ESTIMATES

Canadian Institutes of Health Research

Performance Report

For the period ending
March 31, 2002

Canada

The Estimates Documents

Each year, the government prepares Estimates in support of its request to Parliament for authority to spend public monies. This request is formalized through the tabling of appropriation bills in Parliament.

The Estimates of the Government of Canada are structured in several parts. Beginning with an overview of total government spending in Part I, the documents become increasingly more specific. Part II outlines spending according to departments, agencies and programs and contains the proposed wording of the conditions governing spending which Parliament will be asked to approve.

The *Report on Plans and Priorities* provides additional detail on each department and its programs primarily in terms of more strategically oriented planning and results information with a focus on outcomes.

The *Departmental Performance Report* provides a focus on results-based accountability by reporting on accomplishments achieved against the performance expectations and results commitments as set out in the spring *Report on Plans and Priorities*.

The Estimates, along with the Minister of Finance's Budget, reflect the government's annual budget planning and resource allocation priorities. In combination with the subsequent reporting of financial results in the Public Accounts and of accomplishments achieved in Departmental Performance Reports, this material helps Parliament hold the government to account for the allocation and management of funds.

©Minister of Public Works and Government Services Canada — 2002

Available in Canada through your local bookseller or by mail from

Canadian Government Publishing — PWGSC

Ottawa, Canada K1A 0S9

Catalogue No. BT31-4/46-2002
ISBN 0-660-62092-8

103-02622/

Foreword

In the spring of 2000, the President of the Treasury Board tabled in Parliament the document "Results for Canadians: A Management Framework for the Government of Canada". This document sets a clear agenda for improving and modernising management practices in federal departments and agencies.

Four key management commitments form the basis for this vision of how the Government will deliver their services and benefits to Canadians in the new millennium. In this vision, departments and agencies recognise that they exist to serve Canadians and that a "citizen focus" shapes all activities, programs and services. This vision commits the Government of Canada to manage its business by the highest public service values. Responsible spending means spending wisely on the things that matter to Canadians. And finally, this vision sets a clear focus on results – the impact and effects of programs.

Departmental performance reports play a key role in the cycle of planning, monitoring, evaluating, and reporting of results through ministers to Parliament and citizens. Departments and agencies are encouraged to prepare their reports following certain principles. Based on these principles, an effective report provides a coherent and balanced picture of performance that is brief and to the point. It focuses on outcomes - benefits to Canadians and Canadian society - and describes the contribution the organisation has made toward those outcomes. It sets the department's performance in context and discusses risks and challenges faced by the organisation in delivering its commitments. The report also associates performance with earlier commitments as well as achievements realised in partnership with other governmental and non-governmental organisations. Supporting the need for responsible spending, it links resources to results. Finally, the report is credible because it substantiates the performance information with appropriate methodologies and relevant data.

In performance reports, departments and agencies strive to respond to the ongoing and evolving information needs of parliamentarians and Canadians. The input of parliamentarians and other readers can do much to improve these reports over time. The reader is encouraged to assess the performance of the organisation according to the principles outlined above, and provide comments to the department or agency that will help it in the next cycle of planning and reporting.

This report is accessible electronically from the Treasury Board of Canada Secretariat Internet site: http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/dpr/dpre.asp

Comments or questions can be directed to:

Results-based Management Directorate
Treasury Board of Canada Secretariat
L'Esplanade Laurier
Ottawa, Ontario K1A OR5

OR to this Internet address: rma-mrr@tbs-sct.gc.ca

Canadian Institutes of Health Research | Instituts de recherche en santé du Canada

Performance Report

for the period April 1, 2001 to March 31, 2002

Submitted to Parliament by

Minister of Health

CIHR IRSC

Canadian Institutes of Health Research | Instituts de recherche en santé du Canada

Canada

Table of Contents

CIHR at a Glance 3
Message from the President 5
Strategic Context 7
About the Canadian Institutes of Health Research 7
Alignment with national priorities 8
Our strategies for delivering results 9
Our governance and management of risk 11
Resources Used 12
Parliamentary appropriations 12
CIHR's human resources 13
Partnering for greater impact 13
Performance Discussion 15
Our commitment to Canadians 15
Delivering outstanding health research 16
Excellent researchers in a robust environment 18
Partnerships and public engagement 20
Translating and using research results 23
Pursuing organizational excellence 24
The Future 29
Financial Tables 30
List of financial tables 30

CIHR at a Glance

Type of organization	• Federal Research Agency
Activities	• Leadership on national health research issues • National health research agenda setting • Identification of scientifically excellent research proposals • Funding health research projects and programs • Training, developing and supporting researchers • Facilitating the translation and use of new knowledge for health and economic benefit
Business Line	• Health research – the creation and translation of new knowledge for improving health.
Key component of	• Canada's Innovation Strategy • National Health Agenda
Reporting to Parliament	• through the Minister of Health
Governed by	• A Council of 20 Canadians appointed by Order in Council
Led by	• President, Alan Bernstein, PhD, OC, FRSC
Administered by	• Staff of 197 in the National Capital Region plus 48 in Institutes across Canada
Structure	• Thirteen Institutes that establish research priorities and develop initiatives in specific health areas • A central secretariat offering a wide portfolio of grants and awards to ensure a broad national research capacity
Appropriations 2001-2002	• $553.8 million • that includes: • $24.8 million for Networks of Centres of Excellence • $21.2 million for Canada Research Chairs
Partnering	• Very extensive, national and international • With federal organizations, provinces, voluntary health organizations, universities, hospitals, research centres, biotechnology, pharmaceutical and other health-related industries
Accomplishments since launching in June 2000	• Formation of 13 CIHR Institutes and Advisory Boards • Consensual cross-Canada development of Institute research agendas and strategies • Over 30 initiatives launched by Institutes and partners • Funding the projects of nearly 6,000 health researchers across Canada • Supporting the training of an estimated 5,000 students and postdoctoral fellows • Scale of the average CIHR operating research grant has been expanded by 26.5% (from $80,700 in 1999-2000 to $102,100 in 2001-2002) • Identified four strategic directions for health research • Guidance on stem cell research by CIHR-funded researchers • Leadership in privacy issues as they relate to health research • Organizational design for modern management
Core values and beliefs	• Teamwork and interdisciplinary cooperation • Openness, inclusiveness and public engagement • Innovative thinking • Multidimensional view of health • Pursuit of excellence

2001-2002 Highlights- Outstanding Research	In 2001-2002, Canadian health researchers: • showed that adult stem cells, that is, cells which can be induced to develop into a diverse array of cell types, are found in skin tissue; • discovered that a common acne medication can reduce certain kinds of cancer tumours by 70%; • cured diabetes in animals by stimulating the body to develop new insulin producing cells; • made important advances in understanding population health and providing the knowledge base for health policy; • found that a naturally occurring protein can reduce the level of HIV lying dormant in animal cells; • developed a vaccine that triggers immunity to HIV in the mucosal system, the front-line barrier to sexually transmitted diseases; • showed how to suppress an overactive enzyme that contributes to clogged arteries and premature death in people with diabetes; • discovered a genetic mechanism that could lead to an entirely new approach to controlling pain; and, • pioneered approaches to discerning interactions between proteins in living cells – a key to the new science of proteonomics.
2001-2002 Highlights - Research into Action	Highly practical results from Canadian health research in 2001-2002 include: • a new treatment for Hepatitis C that has cured more than half of the patients in a trial; • a simple blood test, measuring levels of a particular protein, that can identify patients at high risk of heart disease; • enabling of more efficient and effective delivery of emergency health services through standardized guidelines for diagnosing the extent of ankle, knee and head injuries; • a finding that the pain-killing effects of opioids can be enhanced by the addition of small amounts of opioid antagonists - this finding should enable lower dosages of pain-killers, fewer side effects for patients and reduced drug costs; • a simple treatment for anaemia that could mean a sharp increase in quality of life for up to 60% of cancer patients; • more precise measures of the immune status of persons with HIV/AIDS allow much better tailoring of drug delivery – this means fewer side effects and also a reduction in the estimated annual expenditure of $10,000 per patient for anti HIV drugs; and, • a vaccine to eliminate a dangerous form of E-Coli from cows.

Message from the President

2001-2002 was an exciting year at CIHR. I am delighted by our tremendous achievements in building for a healthier Canada.

When CIHR was created, we set out to establish—for the first time—a national health research agenda that responds to the needs and priorities of Canadians. We achieved that goal this past year through r:*evolution*, a document that identifies four overarching strategic directions for health research in the coming years.

Building momentum

The year 2001-02 also represents the historic first year that CIHR and Canada have had 13 virtual health research institutes. Scientific Directors and their Institute Advisory Boards worked together to develop strategic plans and contribute to the development of a national health research agenda.

The institutes held hundreds of meetings and workshops across Canada to determine the research priorities of individuals and organizations throughout the health research community. As many participants told me, these consultations were the first occasions on which researchers, practitioners, volunteer organizations, industry and patients had gathered together to set priorities.

Turning research into action

Seeking to ensure that Canadians receive value from the research they fund, CIHR supports not only new discoveries, but also the application of research findings. New initiatives this past year included Proof of Principle and Intellectual Property Management Programs—both of which help Canadian researchers translate their discoveries into new products and services that improve the health of Canadians and the competitiveness of our economy.

We also continued our efforts to support the health researchers of tomorrow. CIHR's new Strategic Training Initiative is an outstanding example of the CIHR vision: multidisciplinary, strategic, inclusive and integrative, engaging partners and built on excellence and impact.

This year, CIHR also began a process to change our organizational structure and better reflect our broad, integrative mandate.

In 2001-2002, stem cells occupied the minds of researchers and policymakers alike, as Canadians grappled with the ethical questions of whether and how to advance promising research in this area while respecting Canadian values and beliefs. The guidelines adopted by CIHR for stem cell research will be consistent with the government's proposed legislation on assisted human reproduction.

Recognizing achievement
Our success is being recognized around the world through new international agreements, and through visits by representatives of foreign health research organizations eager to learn about CIHR's innovative approach.

It was also recognized by the Government of Canada, which increased our 2002-2003 budget by $75 million. This is a significant increase, and a true measure of the government's support both for health research and for CIHR.

Canadian researchers made major advances in the past year—in proteomics, cardiovascular disease, stem cells, population health and many other areas. None of our achievements would have been possible without the efforts of hundreds of people—particularly those from voluntary health organizations—who have willingly given of their time, knowledge and expertise.

Going forward, CIHR intends to accelerate the pace of discovery, ensuring Canadians reap the benefits of a sound investment in health research.

Alan Bernstein, O.C., Ph.D., FRSC
President, Canadian Institutes of Health Research

Strategic Context

About the Canadian Institutes of Health Research

CIHR is a federal agency in the business of enabling Canadian health discoveries and putting them to use to improve quality of life. We aim to excel, according to international standards of scientific excellence, in the creation of new knowledge and its translation into improved health, more effective health services and products, and a strengthened Canadian health care system.

We lead a shared setting of national health research priorities and the development of consensus on current research issues. And we have the capacity to identify scientifically excellent research using a world-class expert review system.

Through research grants and awards, CIHR enables a broad spectrum of excellent Canadian research that will improve our capacity to understand life processes, maintain good health, avoid illness, and deliver high quality health care services.

We support the training and development of excellent Canadian health researchers throughout all stages of their careers.

With partner organizations in government, in the provinces and territories, the not-for-profit sector and private industry, our agency works to effectively address national challenges such as aboriginal health, HIV/AIDS, foetal alcohol syndrome, tobacco, environmental health, diabetes, child health, arthritis, breast cancer, health of the aged and spinal cord injuries.

CIHR facilitates innovation, working to help translate discoveries into better health policies, services and products – and a better health care system.

And we aspire to be a model of a modern, ethical, and highly effective federal organization that adds value to the Canadian health research enterprise.

Making a difference for Canadians

Through CIHR, Canadians support the continuing quest for new and better ways of getting healthy, being healthy, and staying healthy. Improved quality of life is the main expected benefit of health research. Other important benefits include:

- the recognition that Canadian society values intellectual endeavour and that we are playing a major role in the global effort to eradicate disease and promote good health;
- increased efficiency in our use of health system resources;

- economic gains through spin-off companies created to produce new products and processes that have been inspired and enabled by research findings, and through the business and employment they generate;
- awareness that our children are growing up in a country where they can be inspired by some of the best research minds anywhere; and,
- an instilling of a culture of innovation and evidence-based decision-making within our health care system.

Through our Institutes, we add value for Canadians by focusing attention on the health issues that matter most. With partners we are determining what research would make a difference, getting that research done and turning research results into action.

Through CIHR, the federal government has increased markedly the breadth, scale and use of health research - a key component of national strategies for health and innovation.

Alignment with national priorities

Canada is committed to being one of the healthiest, most innovative countries in the world. CIHR is a critical component of both a National Health Research Agenda and Canada's Innovation Strategy.

CIHR is an element of the National Health Agenda

In September 2000, Canada's First Ministers established as key goals of our health system: to preserve, protect and improve the health of Canadians, to ensure that Canadians have timely access to an appropriate, integrated and effective range of health services anywhere in Canada, based on their needs, not on their ability to pay; and to ensure the system's long-term sustainability so that health care services are available when needed by Canadians in future. Health research will provide the evidence base necessary for realization of each of these objectives.

CIHR and its partners are identifying and supporting the research required for an informed approach to meeting these broad objectives by responding to specific Canadian health challenges:

- improving the health status of our aboriginal peoples;
- ensuring healthy development of children and youth;
- addressing the particular health issues that face women, men and seniors;
- effectively using information and communication technologies to share information about health status and best practices;
- improving all aspects of our health system and policies: reforming our approach to primary care, improving the supply and distribution of health care professionals, keeping equipment and infrastructure up to date, increasing

efficiency in the use of medicines and services, and generally monitoring the system's performance more closely;
- developing more effective and less invasive treatments for cancer, arthritis, heart malfunctions, breathing problems, HIV/AIDS and other infectious diseases, addictions and mental disorders; and,
- promoting healthful living and the attainment of wellness.

CIHR is an enabler of Canada's Innovation Strategy

CIHR is an essential component of Canada's Innovation Strategy. Our enabling Act is based on the premise that knowledge is a strategic Canadian asset. We are in the business of achieving national excellence in innovation through investing in people, knowledge, and opportunity.

We are the focal point of a consensual, national effort to strengthen Canadian health science and research capacity, in particular university and hospital-based research. We have a mandate to ensure that new health knowledge is put to work to improve quality of life. In promoting the translation of health research findings into Canadian innovation we work with users of health knowledge - hospitals, clinicians, biotechnology firms, policy makers and others - to ensure that Canada receives the health and economic benefits that research may offer.

CIHR is helping to brand Canada as a location of choice for health researchers, recognized worldwide as a place of excellence, learning, and innovation. We are investing in the intellectual and entrepreneurial talent of our citizens. Through the many thousands of research projects that it supports, CIHR is creating a rich and multi-disciplinary learning environment from which future generations of Canadian researchers will emerge.

Our strategies for delivering results

The CIHR is expanding both the scope and the depth of the Canada's health research activities.

CIHR's extensive portfolio of open programs provide broad coverage of all areas of health research, from the study of molecular events underlying normal and disease processes to the study of national health care policies. Our research grants and scholarships are awarded competitively to health researchers and research trainees in universities, hospitals and research centres across the country. This essential programming contributes to a broad capacity for health innovation.

Our open programming covers:

- Research project support;
- Health researcher salary awards;
- Research training awards; and,
- Other health research and translation support.

CIHR's thirteen Institutes focus on the specific health priorities for particular groups of Canadians, on the health challenges posed by particular diseases, or on the health opportunities offered by improvement to policy services and behaviours. They bring stakeholders together to identify research priorities and then develop strategic initiatives to seek solutions through the creation or application of new knowledge.

The thirteen (13) CIHR Institutes cover:

- Aboriginal peoples' health;
- Cancer research;
- Circulatory and respiratory health;
- Gender and health;
- Genetics;
- Health services and policy research;
- Aging;
- Human development and child and youth health;
- Infection and immunity;
- Neurosciences, mental health, and addiction;
- Musculoskeletal health and arthritis;
- Nutrition, metabolism, and diabetes; and,
- Population and public health.

For more information on CIHR programming strategy, visit http://www.cihr.ca. There are sub-links to each Institute for information about their specific strategies.

CIHR is driven by the following **key principles**:

- Maintain a holistic view of health;
- Unite partners from all sectors in the identification of national priorities and the funding of research;
- Bring a multitude of disciplinary perspectives to the task of solving health questions; and,
- Provide national leadership and an international presence for health research, ethics, and other research issues.

To give broad direction to a national approach to creating and innovating with new health knowledge, CIHR has identified **four strategic foci**:

- Build Canada's international leadership through national excellence in health research;

- Integrate the biomedical, clinical, natural and social sciences, engineering, mathematics, and the humanities as critical elements of the health research enterprise;
- Improve the health status of vulnerable populations; and,
- Strengthen health research and the health care system to respond to rapid, continuing advances in genomics.

Our governance and management of risk

CIHR reports to Parliament through the Minister of Health. The agency is governed by a Board of twenty (20) Canadians who have been appointed by Order in Council. Our President chairs the Governing Council.

The Governing Council operates with advice from Standing Committees on:

- Ethics;
- Finance and Planning;
- Evaluation, Performance Measurement and Audit; and,
- Grants and Awards Competitions.

As senior officer of the organization, the President receives advice from thirteen (13) Scientific Directors (the heads of the Institutes) and four Vice Presidents responsible for:

- Research;
- Knowledge Translation and Partnerships;
- Corporate Affairs; and,
- Services and Operations.

Many staff committees, such as a Research Planning and Priorities Committee, provide advice and help to ensure coordination of agency efforts and activities.

As part of its commitment to modern comptrollership, the agency has assessed risks and ensured that risk reduction strategies are in place. The assessment identified three areas of risk:

- Many grants made by CIHR today require funding for a subsequent three to five years. CIHR thus runs the risk of making forward commitments that reduce its flexibility to respond with new initiatives to meet unforeseen emerging health threats or opportunities. This risk is being mitigated by carefully balancing the costs of program decisions with expected federal funding in those years;

- Our grants and awards cover a wide range of health and social issues, scientific debates and new technologies. There is a persistent risk of funding research that does not fully reflect Canadian values. A system of Research Ethics Boards established across the country enables screening of proposals before they are funded by CIHR. We are looking towards further improvements to ensure uniform standards of review by the many different Review Boards. We also have an Ethics Unit within the organization, a designated ethics representative on each Institute Advisory Board and have led the development of a inter-agency panel on research ethics; and,
- There are risks related to operating a new organization with a developing staff capacity. An Organizational Design Project, now in the implementation phase, has helped the agency address this risk.

Resources Used

Parliamentary appropriations

In fiscal year 2001-2002, Parliament voted appropriations for CIHR totalling $553.8 million. This included $24.8 million for Networks of Centres of Excellence in the health area and $21.2 million for Canada Research Chairs in health. Expenditures of the appropriations totalled $524.1 million.

The vast majority of this public funding was delivered as grants and scholarships to enable research. We expended 5.5 % ($29.6 million) to operate the agency.

To put these expenditures in an international context:

- The appropriations for CIHR represent a contribution of $18.46 per Canadian. In the United States, federal expenditures on CIHR's counterpart, the National Institutes of Health (NIH), represent an expenditure of $81.35 per US citizen; and,

- The appropriation for CIHR is approximately 0.54% of Canada's $102.5 billion expenditure on health care. In the U.S., expenditures on the NIH are approximately 1.9% of national health expenditures.

Details of CIHR expenditures are published in our 2001-2002 Annual Report, audited by the Auditor General's Office. The Report will be available at our website upon publication (www.cihr.ca). In overview, the appropriation for the Canadian Institutes of Health Research was spent as follows:

- Research grants $360.9 million
- Researcher salary programs $35.1 million
- Training of researchers $39.5 million
- Institute support grants $13.0 million
- Networks of Centres of Excellence $24.8 million
- Canada Research Chairs $21.2 million
- Program Delivery $29.6 million

CIHR lapsed some of the funding from the Grants and Awards and Operating appropriations for 2001-2002. An explanation is provided in the Management Discussion and Analysis section of the CIHR Annual Report that will be posted at our web site.

CIHR's human resources

In 2001-2002, CIHR engaged 245 people to deliver its programming. Of these, 197 (representing 175 full time equivalents) were federal government employees based in the National Capital Region. The remaining 48 were based in the offices of the thirteen institutes - currently in British Columbia (3), Alberta (2), Ontario (5), and Quebec (3) - and were paid through our Institute Support Grant.

More than 900 experts from the world health research community, primarily Canadians, voluntarily conducted the review of grant and awards applications submitted to CIHR. Each freely contributed many hours of their time (we estimate an average of 100 to 150 hours per committee member) to ensure that public resources are invested in the most promising health research projects.

Each of the thirteen (13) Institutes is supported by an Advisory Board. Two hundred and twelve (212) people representing a wide range of interests, but sharing an interest in improving health, voluntarily served as board members in 2001-2002.

Partnering for greater impact

CIHR is at the centre of a broad network of partnerships that spans the federal government, provincial and territorial governments, universities, hospitals and associated research centres, not-for-profit health agencies, biotechnology firms, pharmaceutical companies and other health-related industry.

Federal partners. The Canada Foundation for Innovation is refurbishing essential research infrastructure in all areas, thus helping to create a state-of-the-art health research environment in institutions across Canada. Simultaneously, through its Canada Research Chairs program, government is enlarging and strengthening the pool of Canadian health researchers, aiming for "brain gain", and complementing CIHR programming for the establishment of researchers through salary and grant funding. CIHR is closely linked to

the Social Sciences and Humanities Research Council, to the Natural Sciences and Engineering Research Council and to the National Research Council. Ongoing partnerships with Health Canada are helping to connect research and research results to health policies. And the agency is linked to the Canadian Health Services Research Foundation, Genome Canada and science-based departments or agencies across government. We are the major player in a coordinated delivery of federal programming for health innovation.

Provincial partners. Provincial departments and agencies fund approximately 7% of health research in Canada. CIHR works closely with health departments in the provinces and with provincial health research agencies, such as the Fonds de recherche en santé du Québec, the Alberta Heritage Foundation for Medical Research and the Michael Smith Foundation for Health Research in British Columbia.

Partnering with not-for-profit health organizations and charities. More than eighty non-profit health charities provide a significant contribution to health research in Canada, signalling Canadian's willingness to invest personal resources in the search for solutions to health challenges. At last count, these societies were contributing over 12% of funding for the national research effort. CIHR works closely with these voluntary sector partners, particularly in the training and developing of researchers who can address health priority areas. Combining forces with CIHR also allows health charities to participate in larger projects, where having a critical mass of researchers means deeper and faster searching for answers.

Partners in higher education. CIHR's partnering with universities and related research centres is fundamental to health research in this country. Universities provide much of Canada's infrastructure for research. They provide the salaries for many health researchers and the research space, services, intellectual environment and access to students.

Industry partners. Federal health research funding has been a critical factor behind the global leadership of Canada's biotechnology industry. Many biotech firms were spawned by ideas emanating from heath research. This has lead to a vast network of alliances among the CIHR community and biotechnology firms. CIHR also partners with many of the seventy-four (74) research-based pharmaceutical companies, helping connect them to academic researchers and scientifically excellent projects. We are expanding linkages with small and medium-sized health enterprises, many of which are the result of past Canadian health research discoveries.

Performance Discussion

Our commitment to Canadians

CIHR's commitment to Canadians is to achieve excellence in the creation of new knowledge, through research, and its translation into improved health for Canadians, through improved health services, better health products and a strengthened Canadian health care system.

As a results-based organization, we have developed a reporting framework for this commitment, structured around five outcome categories:

1) Support of outstanding, ethical and responsive Canadian health research;
2) Contribution to the building of a strong Canadian capacity for health research by training and supporting excellent researchers in a robust research environment;
3) Forging of partnerships on all aspects of health and engaging the Canadian public in the health research adventure;
4) Facilitating the translation, dissemination and use of research results to yield maximum benefits for Canadians; and,
5) Demonstrating organizational excellence - through leadership, innovation, responsible management, continuous improvement and a quality work environment.

In our first year, from the creation of CIHR in June 2000 to March 2001, the organization focused on setting up the thirteen (13) Institutes and launching new programming that would increase partnering, inter-disciplinary research cooperation and use of results. By year-end, the Institutes were created, their Scientific Directors appointed and their Advisory Boards were established and ready for action.

In our second year, between April 2001 and March 2002, all 13 Institutes have focused on developing Strategic Plans, each reflecting broad consultation on national health research priorities. Our Institutes have commenced a first round of strategic research initiatives, 30 in all. Many address an immediate need to begin developing researcher expertise in specific areas, to create or enlarge networks or to establish databases. In cases where necessary Canadian expertise was already in place, Institutes have called for research proposals to address top priority health issues. During the year we also continued fine-tuning core programs to better fit with a broad definition of health and a mandate that includes knowledge translation. We redesigned our organizational structure to be what we believe is a prototype of the health research agency of the 21st century.

Delivering outstanding health research

Providing resources for the best possible Canadian research projects is essential to creating new knowledge that will make a difference. "Best possible" means scientifically rigorous. It means highly ethical and humane. And it means being relevant to the most critical, sometimes most difficult, questions about living organisms, societies and health.

Determining research priorities is an essential first step. In 2001-2002, all CIHR Institutes began broad consultations with stakeholders to develop consensus on top priority research needs. Specific information on these consultations is reported in the Institute Annual Reports, which will be posted on the CIHR web site (http://www.cihr.ca).

To provide a sense of the Canada-wide strategic planning processes undertaken by the 13 CIHR Institutes, here is a description of a stakeholder conference organized by one of them - the CIHR Institute of Musculoskeletal Health and Arthritis.

- At the first-ever Osteoarthritis Consensus Conference, physicians, persons with arthritis, scientists, and health policy makers united to begin forging a national osteoarthritis research strategy. The aim was to help eradicate the most crippling disease of Canada's aging population.

  Organized by the CIHR Institute in partnership with the Arthritis Society and the Canadian Arthritis Network, the conference provided a forum for sharing the latest knowledge and establishing future research priorities.

  Three million Canadians live with the debilitating and unrelenting pain of osteoarthritis. With nearly 10 million Canadians set to turn fifty in the next decade, advances into prevention and early detection have become critical. Economic impact studies indicate that the disease poses a burden of $23 billion each year.

  Important advances must be moved quickly into practice:
  - Injecting a unique substance into the joint can enhance imaging and allow detection even before cartilage begins to erode;
  - Measuring biomarkers (natural body substances that signal the presence of arthritis) to assess joint loss is faster than taking x-rays;
  - Gene analysis could identify people at risk of osteoarthritis so that early monitoring can be set up;
  - Studies reveal that many people are not even aware of the benefits of joint replacement; and,
  - The use of regenerated cartilage tissue in arthritic has been successful in clinical trials and will be conducted in patients within the year.

CIHR Institutes and partners have moved quickly to develop and launch strategic initiatives in areas that stakeholder consultations have identified as national priorities. In 2001-2002, Institutes launched thirty (30) strategic initiatives. The list below indicates some of the areas in which these initiatives are stimulating increased research on health priorities:

- Innovative approaches to research on aboriginal people's health;
- Improving access to health services by marginalized groups;
- Interaction of genes and the environment on circulatory and respiratory health and disease;
- New emerging research teams;
- Trans-disciplinary programs for research in infection and immunity;
- A Canadian longitudinal study on aging;
- Child and youth health;
- Diabetes and mental illness in aboriginal populations;
- Foetal alcohol syndrome;
- HIV/AIDS;
- Injuries and accidents; and,
- Palliative care.

Cooperation between Institutes is generating exceptional synergy. Twelve (12) of the strategic initiatives were sponsored by more than one CIHR Institute.

External partners are also involved and contributing resources. For eight (8) initiatives, Institutes partnered with one or more external organizations. Partners included non-profit health charities (14), federal government departments and agencies (14) and industry (2).

More information on the specific projects supported through these initiatives are available through the CIHR website (http://www.cihr.ca).

The continual emergence of important research results indicates the high quality of research supported by CIHR. In 2001-2002 Canadian health researchers:

- Showed that adult stem cells, that is cells which can be induced to develop into a diverse array of cell types, are found in skin tissue;
- Discovered that a common acne medication can reduce certain kinds of cancer tumoursby 70%;
- Cured diabetes in animals by stimulating the body to develop new insulin producing cells;
- Made important advances in understanding population health and providing the knowledge base for health policy;
- Found that a naturally occurring protein can reduce the level of HIV lying dormant in animal cells;
- Developed a vaccine that triggers immunity to HIV in the mucosal system, the front-line barrier to sexually transmitted diseases;

- Showed how to suppress an overactive enzyme that contributes to clogged arteries and premature death in people with diabetes;
- Discovered a genetic mechanism that could lead to an entirely new approach to controlling pain; and,
- Pioneered approaches to discerning interactions between proteins in living cells – a key to the new science of proteonomics.

Excellent researchers in a robust environment

The production of world-class research requires a national cadre of excellent researchers. They must be trained, developed and supported. To train and retain our best researchers in Canada, and to be able to recruit excellent researchers from other countries, we need to provide an environment that equals the best in the world in terms of infrastructure, networks, centres of excellence, support for students, and research funding. A robust research environment is the *sine qua non* of "brain gain".

With the creation of CIHR, Canada Research Chairs and the Canada Foundation for Innovation, the federal government has assembled a suite of programs to build a word-class research environment. And it is building on strength. In 2001-2002, in terms of the impact of their research on cancer, Canadian scientists were ranked first in the world by respondents to a survey conducted by the Institute for Research in Cancer in Genoa, Italy.

In 2001-2002, CIHR provided 1,828 research training awards and 648 salary awards to support excellent researchers. Researcher salary programming was complemented by 167 Canada Research Chairs for health scientists and by extensive research personnel support from provincial agencies and not-for-profit health organizations. Funding for a strengthened national research infrastructure is being delivered through the Canada Foundation for Innovation. Government has also provided special support to be distributed to universities to help cover the indirect costs of federally-supported research.

It is predicted that in 10 years time, Canada could face a shortfall of researchers in the 100,000 range. In their initial consensus assessment of national health research needs, many of our Institutes have identified a need for rapid capacity building through training, retraining and special skills development. Among the Institute strategic initiatives launched in 2001-2002 are many with a focus on personnel:

- development of aboriginal peoples' capacity for research;

  This Institute initiative, known as ACADRE (Aboriginal Capacity and Developmental Research Environments), recognizes that it is essential to create training environments that reflect the values and cultures of the people to be trained. ACADRE centres are being established in Alberta, Saskatchewan, Manitoba and Ontario.

- training of researchers in the area of stroke;

- training for cross-disciplinary team research;

  known as the Strategic Training Initiative in Health Research, this unique, multi-Institute program is already supporting fifty-one (51) training centres across Canada. Selection decisions took into consideration the productivity and enthusiasm of the researchers who will serve as mentors and the creativity they have displayed in developing new approaches to developing cross-disciplinary thinking. This bold initiative is a partnership between CIHR, health charities, the provinces and industry. Over the next six years the training centres will receive well over $84 million from CIHR and partners; and,

- four initiatives for broadening research capacity in genetics;

  - career transition awards;
  - grants for research visits to acquire new perspectives and skills;
  - clinical investigator awards; and,
  - awards for students to pursue programs that combine M.D. and PhD training.

Databases are an essential piece of research infrastructure. Building them, and making them readily accessible to all researchers, strengthens our research environment. CIHR Institutes have launched initiatives related to:

- a national surveillance systems for diabetes;
- access to a major genome database, in partnership with the private sector; and,
- assessing the current state and usage of population and health services research databases.

A robust Canadian health research environment is emerging. We know from speaking with research leaders in Europe that they sense a new excitement among young health researchers about the opportunities opening in Canada. And visitors to CIHR from Australia, New Zealand and other countries have remarked upon the speed with which the Canadian health research community is taking the lead in interdisciplinary approaches, priority setting and capacity building.

A researcher at the University of British Columbia, recently recruited back to Canada after twelve (12) years in the United States describes the current environment as "well-funded right now... and there's a buzz". She attributes the change in Canada's research environment to greater federal funding... "That's the main message and it's certainly what lured me back from the United States."

But for balanced reporting, we also provide the perspective of a leading Canadian health researcher at the University of Alberta who recently received a $400,000 research grant

from the Howard Hughes Foundation in the United States. In his view "We see ourselves as poor cousins of researchers in the U.S... The level of funding is incredibly different there... Really, what this [the Hughes grant] does is provide the shortfall of Canadian funding dollars."

CIHR is moving towards its goal of providing an internationally comparable level of funding for Canada's top researchers. From a 1996-1997 baseline of $67,200 for an average federal health research grant, CIHR has been able to move to $92,200 in 2000-2001 and then to $102,100 in 2001-2002. By comparison, the average grant from the National Institutes of Health in the United States is in the $500,000 range.

Partnerships and public engagement

Partnerships enable sharing of different perspectives and pooling of resources to achieve critical mass and realize the benefits of synergy. They lead to coordinated efforts and optimal use of resources. CIHR has set in place a strong committee and staff structure to maintain the hundreds of partnerships it has already formed and to negotiate new ones, in Canada and internationally.

A CIHR Working Group on Partnerships, chaired by the Presidents of two provincial health research agencies, has established six core values to be respected as CIHR links its efforts with those of other organizations. These include:

- freedom of inquiry;
- open dissemination of all research results;
- serving the public good;
- integrity in research;
- avoidance of conflict of interest; and,
- accountability and transparency.

CIHR partners very actively with not-for-profit health agencies. These health charities receive direct funding from millions of Canadians who personally support their goal of promoting health services and research on specific diseases or other health challenges. Through our Health Research Partnerships Fund, we are helping the smaller health charities build capacity in the research areas to which they are dedicated.

The Scientific Director of the CIHR Institute of Nutrition, Metabolism, and Diabetes writes of the leveraging effect of partnerships:

> "Under a very tight timeline we were able to bring together the Canadian Diabetes Association, the Kidney Foundation, and the Heart and Stroke Foundation of Canada along with two other CIHR Institutes to fund programs that cut across the chronic diseases of interest to these organizations... while the original agreement only had funds for two new emerging teams in chronic disease, in the end we were able to fund six of the seven that were rated very good or higher."

The CIHR Institute of Infection and Immunity has led the development of a Memorandum of Understanding (MOU) about research related to the safety and integrity of Canada's food and water supplies. The MOU focuses on microbial contamination of food and water and anti-microbial resistance in the food production chain. The seventeen (17) partners to the agreement are listed below to indicate, by one example from hundreds, the depth of CIHR partnering:

- Agriculture and Agri-Food Canada;
- Canadian Aquaculture Alliance;
- Canadian Animal Health Institute;
- Canadian Bacterial Disease Network;
- Canadian Food Inspection Agency;
- Canadian Agri-Food Research Council;
- Canadian Pork Council;
- Canadian Institutes of Health Research;
- Canadian Meat Council;
- Canadian Veterinary Medical Association;
- Canadian Water Network;
- Chicken Farmers of Canada;
- Environment Canada;
- Genome Canada;
- Health Canada;
- National Research Council; and,
- National Science and Engineering Research Council.

Our private-sector partners are diverse, ranging from small university start-ups to the largest biotechnology and pharmaceutical companies. CIHR has been particularly active with Canada's research-based pharmaceutical companies (Rx&D). The CIHR-Rx&D Research Program – a jointly funded initiative – facilitates collaborative partnerships among academia, industry and government. In 2001-2002, CIHR produced an evaluation and performance measurement framework for the program to promote ongoing monitoring and continuous improvement.

International partnering

In February 2002, CIHR's Institute of Genetics, along with Canada's Network of Centres of Excellence in Genetics (the Canadian Genetic Diseases Network) signed an agreement with the Max Planck Institute for Molecular Genetics in Germany. This international partnership will focus on shared development and application of genomic technologies. It will help meet the growing international need for researchers trained for work in genetics and genomics.

In developing countries, a disease that may be completely under control elsewhere is often debilitating or fatal for millions of children, women and men. A holistic and far-sighted view of the health problems faced by developing countries, and the establishment

of global health priorities, would contribute to better health for everyone on the planet. On behalf of the 13 Institutes, CIHR has signed a Memorandum of Understanding with the Canadian International Development Agency, Health Canada and the International Development Research Centre expressing a commitment to collaborate on international health research.

Health disparities between aboriginal peoples and the general population are strikingly similar in many countries. Recognizing this, Canada, Australia, and New Zealand have entered into the International Cooperation Agreement on Indigenous Health. Partners have agreed to exchange graduate students, develop international research priorities, and share scientific expertise. An International Forum on Indigenous Health will be held in Townsville, Australia, and partners will establish an International Indigenous Health Network.

The Health Secretariat of the United Mexican States and CIHR signed a letter of intent on January 31, 2002 to develop health research, research training, clinical training and knowledge translation based on equality, reciprocity and mutual benefit. The two organizations have agreed to collaborate on environmental health, genetics and genomics, needs of indigenous peoples and vulnerable populations, health policy development, health services, financing and electronic forms of knowledge transfer.

Increasing public involvement in health research

CIHR is creating opportunities for Canadians to be engaged in the health research enterprise. The 13 Institute Advisory Boards involve a total of 212 Canadians in the planning of health research activities. Institute consensus conferences, to develop national research priorities, include Canadian specialists and generalists alike. Consultation is inclusive. For example, when the Institute of Population and Public Health and partners (the Canadian Institute for Health Information and the Canadian Population Health Initiative) set out to determine national research and knowledge translation priorities, it consulted more than four hundred (400) stakeholders in ten (10) cities. Non-specialists engaged in the work of CIHR tell us that they feel their voice is truly being heard - and is making a difference.

Canadians are involved in a CIHR program that aims to increase the responsiveness of Canadian health research to community needs. This program, Community Alliances for Health Research, supports partnerships between researchers and communities with the expectation that community participants will be involved in all aspects of the research endeavour. With $35 million the program is supporting 19 projects focused on areas such as:

- suicide prevention;
- health care in the home and community;
- community-based care;
- coordinating health promotion and health services;
- aboriginal health care;

- rural health;
- primary mental health;
- maritime workplace safety;
- unpaid care giving; and,
- injuries to children and youth from hockey playing.

Translating and using research results

Putting health research discoveries to work for Canadians requires that new knowledge be shared, its practical potential tested, and any resulting improvement in health services, policies or products be promoted, adopted and used. The process of turning research results into action is neither linear nor simple, nor as fast as we would like it to be. We aim to accelerate the transformation of knowledge into benefits in a novel, coordinated and integrated way.

CIHR is building in-house capacity to understand and promote knowledge translation. In our redesigned organization, we have created and begun to staff a Knowledge Translation (KT) function. A KT strategy and framework will be released later in 2002. We have already launched a strategic initiative to generate research in the knowledge translation process.

- With a major grant from CIHR, an interdisciplinary team is focusing on ways of drastically shortening the average 15-year time lag between the making of a discovery that has practical application and the actual implementation of a health innovation.

Two CIHR Institute initiatives are specifically advancing research in areas near the applied end of the research spectrum:

- improving the quality of health care in Canadian hospitals; and,
- financing health care in the face of changing expectations.

In 2001-2002, Canadian health research generated knowledge that will have direct practical impact. For example, in our Annual Report (which will be posted at www.cihr.ca), we feature a story on a CIHR researcher who has developed a vaccine against *E. coli* in cows. *E. coli* from cow pastures can contaminate water tables, with disastrous results as witnessed in Walkerton, Ontario. Other highly practical results include:

- a new treatment for Hepatitis C that has cured more than half of the patients in a trial;
- a simple blood test, measuring levels of a particular protein, that can identify patients at high risk of heart disease;

- enabling of more efficient and effective delivery of emergency health services through standardized guidelines for diagnosing the extent of ankle, knee and head injuries;
- a finding that the pain-killing effects of opioids can be enhanced by the addition of small amounts of opioid antagonists - this finding should enable lower dosages of pain-killers, fewer side effects for patients and reduced drug costs;
- a simple treatment for anaemia that could mean a sharp increase in quality of life for up to 60% of cancer patients; and,
- more precise measures of the immune status of persons with HIV/AIDS allow much better tailoring of drug delivery – this means fewer side effects and also a reduction in the estimated annual expenditure of $10,000 per patient for anti HIV drugs.

CIHR has a suite of programs that foster closer links between universities and industry, thus improving the likelihood that discoveries will lead to new health products. A new addition to the program portfolio, our Proof of Principle (POP) program, is having a high impact by supporting the design and testing of health innovations. Examples include:

- Health researchers in Toronto have designed a special stair rail for seniors with the goal of reducing falls – the leading cause of accidental death among the elderly. The rail provides a much better grip than conventional railings and compensates for seniors' reduced arm strength. The CIHR Proof of Principle grant will allow the team to investigate ways to reduce the cost of the rail while improving its quality and comfort; and,
- A 10% increase in the rate of healing wounds would translate into multimillion dollar savings for the Canadian health care system. With resources provided through a CIHR POP grant, a Canadian health researcher is designing and validating new ways to dress wounds using biomaterials that gradually release healing agents.

To build Canadian capacity to translate research findings for wider accessibility and improved potential for use, CIHR has created a Science Writer Scholarship that engages undergraduates and graduate students in the effective communication of research findings.

Pursuing organizational excellence

A strong, focused organization with informed, dedicated employees provides the foundation for effective creation and delivery of programs for achievement of results. CIHR is committed to organizational excellence as demonstrated by leadership, innovation, responsible management, continuous improvement and a quality work environment.

Leading towards consensus

In 2001-2002, CIHR brought leadership to consultative processes within the Canadian health research system – on stem cell research, on formulating policy for ethical use of placebos in clinical trials, on the setting of an overall direction for Canadian health research, and on the development of research agendas in the 13 health areas covered by our Institutes.

- *Stem cells.* Research using pluripotent cells (stem cells) investigates the processes through which they grow, multiply and differentiate to become different parts of the body. The therapeutic potential of stem cells is enormous. For example, by understanding the processes by which a stem cell grows and differentiates to become a kidney, it might be possible, in the future, to take a stem cell from a person with kidney disease and manage its growth into a new kidney. When transplanted in the patient, such a kidney will be less likely to be rejected than one provided by a donor. Needing fewer anti-rejection drugs, patients would have better quality of life, and likely at less overall cost to the health care system.

  CIHR has led nation-wide discussions on stem cell issues and has published guidelines for stem cell research funded by CIHR, consistent with the government's proposed legislation on assisted human reproduction. Public interest in stem cell issues and media attention have been exceptional. We are creating a National Stem Cell Oversight Committee to provide ethical review of all proposals for research with stem cells.

- *Policy on use of placebos in clinical trials.* In some clinical trials of new medications, half of the participants receive new medications whereas others receive a placebo, a look-alike made of inert substances. This allows comparison of the health status of those who received the medication with the health of a control group that did not. There are important ethical issues surrounding use of placebos that must be given full consideration.

  In Partnership with Health Canada, CIHR has facilitated public discussion and a stakeholder conference on this issue. A draft report is being prepared.

- *A Canadian health research outlook.* In 2001-2002, CIHR published ***r:evolution***, a strategy document that sets out four broad directions for Canadian health research.

- *National health research priorities.* Each of our 13 Institutes have all responded rapidly and effectively to their mandates to lead consensual development of a national research agenda in their areas of health. They have commenced an ongoing process of consensus conferences, strategic research planning and iterative, shared development of national research priorities.

Innovative thinking

CIHR is a Canadian innovation, a model for the world of a new way of approaching the generation and use of health knowledge. In a short period of time we have demonstrated that this innovative structure spawns innovative programming. Some examples:

- A program that has created 12 interdisciplinary health research teams, with researchers from many disciplines bringing different perspectives and skills to health issues such as: the special challenges facing frail elderly people, autism, susceptibility to breast cancer, diabetes in the aboriginal population, neurological diseases and opiate addiction;
- Grant writing workshops;
- A speaker's program to keep Advisory Board members up to date in subjects relevant to their Institute's mandate;
- Research training centres that focus on instilling broad interdisciplinary thinking;
- Research in socially sensitive areas: health benefits of marijuana, controlled administration of heroin to addicts, violence against women;
- Greater recognition of the contributions and achievements of research students;
- Support for prototype development by researchers with ideas for marketable health products;
- Research training centres that engage aboriginal students and are responsive to aboriginal cultures;
- A place on Team Canada missions; and,
- Brainstorming sessions with research trainees, mentors and program administrators.

Responsible, responsive management

CIHR has completed a 16-month organizational redesign project. This major realignment of human resources began with the identification of functions required for delivery on our mandate. With input from our Governing Council and all levels of the existing organization, we grouped functions into portfolios and then developed and posted descriptions of all positions. Staff members were required to identify those positions in the new organization that suited their skills, abilities and interests. Virtually all staff have elected to stay with CIHR in its reorganized form and most have obtained a position that appeared on their preferred list.

During the past year we developed key management accountability instruments:

- a refined CIHR planning, reporting and accountability structure;
- a policy on evaluation and performance measurement;
- an agency-wide performance measurement framework;

- frameworks for evaluation of our open grants program, our two MRC-CIHR transition programs, and our largest university-industry partnership program;
- a policy on internal audit; and,
- a corporate risk assessment and audit plan.

With partners (Industry Canada, Department of Finance, SSHRC, NSERC and Treasury Board) we commissioned an evaluation of the Networks of Centres of Excellence Program. Key findings were that: the program is effective and continues to fill a critical niche in federal support for science and technology but that it could be improved through greater sharing of lessons learned. Participating researchers are concerned about the amount of required administrative reporting.

For 2001-2002 we:

- implemented financial systems compliant with the Federal government's Financial Information Strategy (FIS);
- converted to a system of full accrual accounting;
- in partnership with other federal granting agencies, conducted visits to universities to review the mechanisms in place for the control of grant funds; and,
- received an unqualified report from the Office of the Auditor General on CIHR's financial statements. Details appear in our Annual Report.

Our largest program, Research Operating Grants, was audited by the OAG as part of a government-wide review of selected grants and contributions programs. The OAG expressed confidence in CIHR's grant selection process, which utilizes advice from recognized scientific experts. Areas for improvement included a closer monitoring of the size of unspent balances in grant accounts and a greater focus on measuring program results and impacts. In response CIHR has initiated an evaluation of the program. This will be followed by evaluations of all of CIHR's research and research training programs.

Continuous improvement

To assess levels of satisfaction with our current services, and the expectations of our communities about the level of service we should be providing, CIHR contracted an independent survey of applicants, review panel members, and university officers involved in the financial administration of CIHR grants. Measured using Government's common assessment standard, the average level of satisfaction with our services is 78%. The average satisfaction level for review panel members was 86%; for applicants (including those who did not receive funding) it was 68%, and for university financial officers it was 82%. Findings include:

- Review panel members feel that their opinions are treated appropriately. They would like to review fewer applications and would like them to be even closer to the topic in which they have specialized;

- Applicants for CIHR grants appreciate the courtesy, competence and discretion of our staff but they would like to see faster decision-making and feedback on their applications;
- We are generally successful in making information available to applicants but our website could be more user friendly; and,
- When applicants speak directly to staff, they report receiving helpful guidance but they find our written guides could be clearer and our procedures simpler.

CIHR will be using this valuable feedback to further guide service improvement initiatives. Adjustments already underway include:

- a redesign of the CIHR website;
- development, in partnership with other organizations, of a common *Curriculum Vitae* form for researchers;
- a study of our process for managing meetings; and,
- an examination of every aspect of the application and review process. This has produced 22 recommendations, many of which should lead to improved service.

A dedicated, healthy and diversified staff

CIHR's inclusive, team-based management approach and its staff recognition programs help keep CIHR personnel informed, connected and motivated. Frequent all-staff assemblies and regular briefing sessions bring people together while a Walking Club and Weight Watchers group contribute to keeping CIHR employees fit and energized for service in the public good. We are a diversified, multi-lingual organization that unites different cultural and intellectual perspectives in a shared quest for excellence.

The Future

Planned activities for 2002-2003 have been provided in our Report to Parliament on Plans and Priorities in February-March of 2002, available through our website.

In fiscal year 2002-2003, CIHR will be even more productive as we move closer to full scale operation and the health research system responds to the past two years of extensive capacity building.

Parliament and Canadians can expect to see rapid expansion of partnerships as more organizations in government, not-for-profit and private sectors become aware of what our Institutes have achieved to date and what CIHR can bring to a joint effort.

The number and scope of cross-cutting initiatives, such as the 2001-2002 initiative in Rural Health, will expand to include northern health, health of vulnerable populations, global health, nerve regeneration, environmental influences, tobacco use, injuries and life-long health status measurement.

Our knowledge translation activities will greatly expand.

We will implement our corporate performance measurement framework, and develop frameworks for the Institutes, bringing greater depth to our reporting of results.

2002-2003 will be a year of greater CIHR public activity and an increased international presence.

As our new corporate planning function comes on stream, we will endeavour to articulate even more fully the benefits of health research – to promote and encourage health, productivity, a sense of nation and a robust economy – and make the case for the greater level of public investment that is required for Canada to achieve its goal of placing among the top five research-oriented countries of the world.

Financial Tables

A Management Discussion and Analysis of CIHR finances in 2001-2002 is available in the CIHR Annual Report, posted at our web site.

List of financial tables

1. Summary of Voted Appropriations
2. Comparison of Total Planned to Actual Spending
3. Historical Comparison of Total Planned to Actual Spending
4. Revenues
5. Transfer payments
6. Contingent liabilities

Financial Table 1

Summary of Voted Appropriations

Vote		2001-2002 Spending		
		(in millions of dollars)		
		Planned Spending	*Total Authorities*	**Actual**
15	Operating expenditures	31.8	*33.1*	**27.6**
20	Grants and Scholarships	506.8	*518.7*	**494.5**
(S)	Contribution to employee benefit plans	1.9	*2.0*	**2.0**
	Totals	540.5	*553.8*	**524.1**

Note: Figures in the table may not appear to add correctly because of rounding.

Financial Table 2

Comparison of Total Planned to Actual Spending, 2001-2002

Canadian Institutes of Health Research

The creation and exchange of new knowledge for improving health	Planned	*Total Authorities*	**Actual**
Full-time Equivalents *number*	180	*180*	**175**
(in millions of dollars)			
Operating (includes contributions to employee benefit plans)	33.7	*35.1*	**29.6**
Grants and Contributions	506.8	*518.7*	**494.5**
Total Gross Expenditures	540.5	*553.8*	**524.1**
Less: Respendable Revenues[3]	-	*-*	**-**
Total Net Expenditures	540.5	*553.8*	**524.1**
Less: Non-respendable Revenues[4]	-1.0	*-1.0*	**-1.4**
Plus: Cost of services provided by other departments	1.4	*1.4*	**1.5**
Net Cost of the Program	540.9	*554.2*	**524.2**

Note: Figures in the table may not appear to add correctly because of rounding.

---

3 These revenues were formerly called Revenues Credited to the Vote.

4 These revenues were formerly called Revenues Credited to the General Government Revenues" (GGR).

Financial Table 3

Historical Comparison of Total Planned Spending to Actual Spending

	Canadian Institutes of Health Research *(in millions of dollars)*				
The creation and exchange of new knowledge for improving health	**1999-2000**	**2000-2001**	**2001-2002**		
	Actual	**Actual**	Planned	*Authorized*	**Actual**
	310.5	**390.0**	540.5	*553.8*	**524.1**

Financial Table 4

Revenues

	Canadian Institutes of Health Research *(in millions of dollars)*				
Non-Respendable					
	1999-2000	**2000-2001**	**2001-2002**		
	Actual	**Actual**	Planned Spending	*Total Authorities*	**Actual**
	0.6	**0.9**	1.0	*1.0*	**1.4**
Total Non-Respendable	**0.6**	**0.9**	1.0	*1.0*	**1.4**
Total Revenues	**0.6**	**0.9**	1.0	*1.0*	**1.4**

Financial Table 5

Transfer Payments

Canadian Institutes of Health Research

Grants and Awards

(in millions of dollars)

1999-2000	2000-2001	2001-2002		
Actual	**Actual**	Planned Spending	*Total Authorities*	**Actual**
296.3	**369.8**	506.8	*518.7*	**494.5**

Financial Table 6

Contingent Liabilities

Canadian Institutes of Health Research
(in millions of dollars)

List of Contingent Liabilities	**Amount of Contingent Liability**		
	March 31, 2000	March 31, 2001	**Current as of March 31, 2002**
Claims, Pending and Threatened Litigation			
Litigations	-	*0.8*	**0.8**
Total	-	*0.8*	**0.8**

BUDGET DES DÉPENSES

Instituts de recherche en santé du Canada

Rapport sur le rendement

Pour la période se terminant
le 31 mars 2002

Canada

Les documents budgétaires

Chaque année, le gouvernement établit son Budget des dépenses, qui présente l'information à l'appui des autorisations de dépenser demandées au Parlement pour l'affectation des fonds publics. Ces demandes d'autorisations sont présentées officiellement au moyen d'un projet de loi de crédits déposé au Parlement.

Le Budget des dépenses du gouvernement du Canada est divisé en plusieurs parties. Commençant par un aperçu des dépenses totales du gouvernement dans la Partie I, les documents deviennent de plus en plus détaillés. Dans la Partie II, les dépenses sont décrites selon les ministères, les organismes et les programmes. Cette partie renferme aussi le libellé proposé des conditions qui s'appliquent aux pouvoirs de dépenser qu'on demande au Parlement d'accorder.

Le *Rapport sur les plans et les priorités* fournit des détails supplémentaires sur chacun des ministères ainsi que sur leurs programmes qui sont principalement axés sur une planification plus stratégique et les renseignements sur les résultats escomptés.

Le Rapport sur le rendement met l'accent sur la responsabilisation basée sur les résultats en indiquant les réalisations en fonction des prévisions de rendement et les engagements à l'endroit des résultats qui sont exposés dans le *Rapport sur les plans et les priorités*.

Le Budget des dépenses, de même que le budget du ministre des Finances, sont le reflet de la planification budgétaire annuelle de l'État et de ses priorités en matière d'affectation des ressources. Ces documents, auxquels viennent s'ajouter par la suite les Comptes publics et les rapports ministériels sur le rendement, aident le Parlement à s'assurer que le gouvernement est dûment comptable de l'affectation et de la gestion des fonds publics.

©Ministre des Travaux publics et Services gouvernementaux Canada — 2002

En vente au Canada chez votre libraire local ou par la poste auprès des

Éditions du gouvernement du Canada – TPSGC

Ottawa, Canada K1A 0S9

No de catalogue BT31-4/46-2002
ISBN 0-660-62092-8

Avant-propos

Au printemps 2000, la présidente du Conseil du Trésor a déposé au Parlement le document intitulé *Des résultats pour les Canadiens et les Canadiennes : Un cadre de gestion pour le gouvernement du Canada*. Ce document expose clairement les mesures qu'entend prendre le gouvernement pour améliorer et moderniser les pratiques de gestion des ministères et organismes fédéraux.

En ce début de millénaire, l'approche utilisée par le gouvernement pour offrir ses programmes et services aux Canadiens et aux Canadiennes se fonde sur quatre engagements clés en matière de gestion. Tout d'abord, les ministères et les organismes doivent reconnaître que leur raison d'être est de servir la population canadienne et que tous leurs programmes, services et activités doivent donc être « axés sur les citoyens ». Deuxièmement, le gouvernement du Canada s'engage à gérer ses activités conformément aux valeurs les plus élevées de la fonction publique. Troisièmement, dépenser de façon judicieuse, c'est dépenser avec sagesse dans les secteurs qui importent le plus aux Canadiens et aux Canadiennes. En dernier lieu, le gouvernement du Canada entend mettre l'accent sur les résultats, c'est-à-dire sur les impacts et les effets des programmes.

Les rapports ministériels sur le rendement jouent un rôle de premier plan dans le cycle de planification, de suivi, d'évaluation ainsi que de communication des résultats, par l'entremise des ministres, au Parlement et aux citoyens. Les ministères et les organismes sont invités à rédiger leurs rapports en appliquant certains principes. Selon ces derniers, un rapport ne peut être efficace que s'il présente un tableau du rendement qui soit non seulement cohérent et équilibré mais bref et pertinent. Un tel rapport doit insister sur les résultats - soit les avantages dévolus aux Canadiens et aux Canadiennes et à la société canadienne - et il doit refléter ce que l'organisation a pu contribuer à ces résultats. Il doit mettre le rendement du ministère en contexte ainsi que décrire les risques et les défis auxquels le ministère a été exposé en répondant aux attentes sur le rendement. Le rapport doit aussi rattacher le rendement aux engagements antérieurs, tout en soulignant les réalisations obtenues en partenariat avec d'autres organisations gouvernementales et non-gouvernementales. Et comme il est nécessaire de dépenser judicieusement, il doit exposer les liens qui existent entre les ressources et les résultats. Enfin, un tel rapport ne peut être crédible que si le rendement décrit est corroboré par la méthodologie utilisée et par des données pertinentes.

Par l'intermédiaire des rapports sur le rendement, les ministères et organismes visent à répondre au besoin croissant d'information des parlementaires et des Canadiens et des Canadiennes. Par leurs observations et leurs suggestions, les parlementaires et les autres lecteurs peuvent contribuer grandement à améliorer la qualité de ces rapports. Nous invitons donc tous les lecteurs à évaluer le rendement d'une institution gouvernementale en se fondant sur les principes précités et à lui fournir des commentaires en vue du prochain cycle de planification.

Le présent rapport peut être consulté par voie électronique sur le Site web du Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada à l'adresse suivante : http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/dpr/dprf.asp

Les observations ou les questions peuvent être adressées à l'organisme suivant :

Direction de la gestion axée sur les résultats
Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada
L'Esplanade Laurier
Ottawa (Ontario) K1A 0R5

OU à l'adresse Web suivante : rma-mrr@tbs-sct.gc.ca

Instituts de recherche en santé du Canada | Canadian Institutes of Health Research

Rapport sur le rendement

pour la période du 1er avril 2001 au 31 mars 2002

Présenté au Parlement par

Ministre de la Santé

IRSC CIHR

Instituts de recherche en santé du Canada | Canadian Institutes of Health Research

Canada

Table des matières

Les IRSC en bref 3
Message du président 6
Contexte stratégique 8
À propos des Instituts de recherche en santé du Canada . 8
Harmonisation avec les priorités nationales 9
Nos stratégies pour obtenir des résultats 11
Notre gouvernance et notre gestion du risque 12
Ressources utilisées 14
Crédits parlementaires 14
Ressources humaines des IRSC 15
Des partenariats pour un impact plus marqué 15
Analyse du rendement 17
Notre engagement envers les Canadiens 17
Livrer une recherche en santé exceptionnelle 18
Excellence des chercheurs dans un environnement robuste 20
Partenariats et engagement du public 22
Application et utilisation des résultats de la recherche 26
À la poursuite de l'excellence organisationnelle 27
L'avenir 33
Tableaux financiers 34
Liste des tableaux financiers 34

Les IRSC en bref

Type d'organisation	• Organisme de recherche fédéral
Activités	• Leadership relativement aux questions nationales de recherche en santé • Définition du programme national de recherche en santé • Détermination des propositions de recherche qui répondent au critère de l'excellence scientifique • Financement de projets et de programmes de recherche en santé • Formation, perfectionnement et soutien de chercheurs • Facilitation de l'application et de l'utilisation des nouvelles connaissances au bénéfice de la santé et de l'économie
Secteur d'activité	• Recherche en santé – création et application de nouvelles connaissances pour améliorer la santé.
Élément clé de	• Stratégie d'innovation du Canada • Programme national de santé
Rapports au Parlement	• Par l'entremise du ministre de la Santé
Régi par	• Un conseil de 20 Canadiens nommés par décret
Dirigé par	• Président, Alan Bernstein, PhD, OC, FRSC
Administré par	• Personnel de 197 employés dans la région de la Capitale nationale, en plus de 48 dans les instituts partout au Canada
Structure	• Treize instituts qui établissent les priorités de recherche et élaborent des initiatives dans des domaines particuliers • Un secrétariat central qui offre un large éventail de subventions et de bourses pour garantir une solide capacité nationale de recherche
Crédits 2001-2002	• 553,8 millions de dollars, • ce qui inclut : • 24,8 millions de dollars pour les Réseaux de centres d'excellence • 21,2 millions de dollars pour les Chaires de recherche du Canada
Partenariats	• Très étendus, à l'échelle nationale et internationale • Avec les organismes fédéraux, les provinces, les organismes de santé bénévoles, les universités, les hôpitaux, les centres de recherche, le secteur de la biotechnologie, l'industrie pharmaceutique et les autres industries du domaine de la santé
Réalisations depuis le lancement en juin 2000	• Formation de 13 instituts des IRSC et conseils consultatifs • Établissement consensuel dans tout le Canada de programmes de recherche et de stratégiques pour chaque institut • Lancement de plus de 30 initiatives par des instituts et des partenaires • Financement des projets de près de 6 000 chercheurs en santé dans tout le Canada • Appui de la formation d'un nombre estimatif de 5 000 étudiant(e) et stagiaires post diplômés • La valeur de la subvention de fonctionnement moyenne des IRSC a augmenté de 26,5 % (passant de 80 700 $ en 1999-2000 à 102 100 $ en 2001-2002)

	• Définition de quatre orientations stratégiques pour la recherche en santé • Lignes directrices pour la recherche sur les cellules souches par des chercheurs financés par les IRSC • Leadership relativement aux questions de protection des renseignements personnels dans le contexte de la recherche en santé • Design organisationnel conforme aux principes de gestion modernes
Valeurs et croyances de base	• Travail d'équipe et coopération interdisciplinaire • Ouverture, inclusion et mobilisation du public • Pensée innovatrice • Vue multidimensionnelle de la santé • Poursuite de l'excellence
Faits Saillants 2001-2002 – Recherche remarquable	En 2001-2002, les chercheurs canadiens en santé : • Ont montré que des cellules souches adultes, c'est-à-dire des cellules qui peuvent être programmées pour donner une gamme variée de types cellulaires, peuvent être prélevées du tissu cutané; • Ont découvert qu'un médicament commun contre l'acné peut réduire de 70 % certains genres de tumeurs cancéreuses; • Ont guéri le diabète chez des animaux en stimulant l'organisme pour qu'il crée de nouvelles cellules productrices d'insuline; • Ont fait d'importants progrès vers la compréhension de la santé des populations et la constitution d'une base de connaissances pour éclairer la politique sanitaire; • Ont découvert que des protéines naturellement présentes dans l'organisme peuvent réduire la concentration du VIH inactif dans les cellules animales; • Ont mis au point un vaccin qui confère l'immunité au VIH au niveau des muqueuses, première ligne de défense contre les maladies transmises sexuellement; • Ont montré comment supprimer une enzyme trop active qui contribue à l'obstruction des artères et au décès prématuré chez les diabétiques; • Ont découvert un mécanisme génétique qui pourrait conduire à une approche radicalement nouvelle du contrôle de la douleur; et, • Ont mis au point des méthodes nouvelles pour discerner les interactions entre les protéines dans les organismes vivants – une des clés de la nouvelle science qu'est la protéomique.
Faits Saillants 2001-2002 – Recherche en action	Parmis les résultats concrets de la recherche en santé au Canada en 2001-2002, en note : • un nouveau traitement de l'hépatite C qui a permis de guérir plus de la moitié des patients dans un essai; • un test sanguin simple, pour mesurer la concentration d'une protéine particulière, qui permet de reconnaître les patients à risque pour les maladies cardiaques; • des services de santé d'urgence qui peuvent être fournis de façon plus efficiente et efficace grâce à des lignes directrices normalisées pour le diagnostic de la gravité des blessures à la cheville, au genou et à la tête;

	• la découverte que les effets analgésiants des opioïdes peuvent être augmentés par l'addition de petites quantités d'antagonistes de ces substances – cette découverte devrait permettre de diminuer les doses d'analgésiques, ce qui aura pour; conséquence de réduire les effets secondaires pour les patients et les coûts des médicaments; • un traitement simple de l'anémie qui pourrait améliorer grandement la qualité de vie de jusqu'à 60 % des patients atteints de cancer; • des mesures plus précises de l'état d'immunité des personnes qui vivent avec le VIH/sida qui permettent de beaucoup mieux adapter l'administration de médicaments – ce qui signifie moins d'effets secondaires et une réduction des dépenses annuelles estimatives de l'ordre de 10 000 $ par patient pour les médicaments anti-VIH ; et, • Un vaccin qui permettra d'éliminer une forme dangereuse de la bactérie E. Coli chez les bovins

Message du président

L'année 2001-2002 a été passionnante aux IRSC. Je suis enchanté par les extraordinaires réussites qui nous permettront de construire un Canada en santé.

Lors de la création des IRSC, nous avions entrepris d'établir, pour la toute première fois, un programme national de recherche en santé qui répond aux besoins et aux priorités de la population canadienne. Nous avons atteint cet objectif au cours de la dernière année grâce à *r:évolution*, document énonçant quatre orientations stratégiques qui seront très importantes pour la recherche en santé au cours des années à venir.

Atteindre la vitesse de croisière

L'année 2001-2002 marque aussi la première étape historique où les IRCS et le Canada ont mis sur pied 13 instituts virtuels de recherche en santé. Les directeurs scientifiques et leurs conseils consultatifs d'institut ont collaboré pour mettre en œuvre des plans stratégiques et contribuer à l'élaboration d'un plan national de recherche en santé.

Les instituts ont tenu des centaines de réunions et d'ateliers partout au Canada afin de définir les priorités en recherche des personnes et des organismes dans tout le milieu de la recherche en santé. De nombreux participants m'ont mentionné que les chercheurs, les praticiens, les organismes bénévoles, l'industrie et les patients avaient pour la première fois l'occasion de se réunir pour établir des priorités.

Mettre en pratique les résultats de la recherche

En vue de s'assurer que la population canadienne profite de la recherche qu'elle finance, les IRSC appuient non seulement les nouvelles découvertes, mais également l'application des résultats de la recherche. Parmi les nouvelles initiatives de la dernière année, notons les programmes de démonstration des principes et de gestion de la propriété intellectuelle; ces deux programmes permettent aux chercheurs canadiens de convertir leurs découvertes en produits et services qui améliorent la santé de la population canadienne et la compétitivité de notre économie.

De plus, nous nous efforçons toujours de soutenir les chercheurs en santé de demain. La nouvelle Initiative stratégique de formation des IRSC est un exemple remarquable de la vision des IRSC : une approche multidisciplinaire, stratégique, inclusive et intégrante qui encourage les partenariats et qui est fondée sur l'excellence et les résultats de la recherche.

Cette année, les IRSC ont également amorcé un processus de modification de leur structure organisationnelle afin qu'elle corresponde mieux à leur vaste mandat d'intégration.

En 2001-2002, les cellules souches ont occupé l'esprit des chercheurs et des décideurs pendant que la population canadienne se demandait s'il fallait favoriser la recherche prometteuse dans ce domaine et comment le faire tout en respectant ses valeurs et ses

croyances. Les lignes directrices adoptées par les IRSC concernant la recherche sur les cellules souches sont conformes aux lois proposées par le gouvernement en matière de procréation assistée.

Reconnaissance des réalisations

Notre succès est reconnu dans le monde entier par le truchement de nouveaux accords internationaux et par la visite de représentants d'organismes étrangers de recherche en santé qui sont impatients d'en apprendre davantage sur l'approche innovatrice des IRSC.

Ce succès a également été reconnu par le gouvernement du Canada, qui a augmenté notre budget pour 2002-2003 de 75 millions de dollars. Il s'agit d'une augmentation substantielle qui donne une bonne idée de l'appui du gouvernement à la fois pour la recherche en santé et pour les IRSC.

Les chercheuses et les chercheurs canadiens ont fait des progrès d'envergure au cours de la dernière année dans les domaines de la protéomique, des maladies cardiovasculaires, des cellules souches, de la santé des populations et dans de nombreux autres domaines. Aucune de nos réussites n'aurait été possible sans les efforts de centaines de personnes, en particulier celles des organismes bénévoles dans le domaine de la santé, qui ont généreusement partagé leur temps, leurs connaissances et leurs expertises.

Les IRSC vont de l'avant et souhaitent augmenter le rythme dans le domaine des découvertes, tout en s'assurant que la population canadienne récolte les bénéfices d'un investissement sûr dans la recherche en santé.

Alan Bernstein, OC, Ph.D., FRSC
Président, Instituts de recherche en santé du Canada

Contexte stratégique

À propos des Instituts de recherche en santé du Canada

Les IRSC sont un organisme fédéral dont le rôle consiste à rendre possibles des découvertes canadiennes dans le domaine de la santé et leur utilisation pour améliorer la qualité de vie. Nous visons à exceller, selon des normes internationales reconnues d'excellence scientifique, dans la création de nouvelles connaissances et leur application en vue d'améliorer la santé, d'offrir de meilleurs produits et services de santé, et de renforcer le système de santé au Canada.

Nous dirigeons un exercice concerté de définition des priorités nationales de recherche en santé et l'établissement de consensus sur les questions de recherche courantes. Et nous avons en plus la capacité de repérer la recherche qui répond à des critères d'excellence scientifique grâce à un système de classe mondiale d'examen par des experts.

Par des subventions et des bourses de recherche, les IRSC rendent possible la réalisation d'une foule de recherches canadiennes qui répondent à des critères d'excellence, et qui amélioreront notre capacité de comprendre les processus de la vie, de rester en santé, d'éviter la maladie et de fournir des services de santé de haute qualité.

Nous appuyons la formation et le perfectionnement d'excellents chercheurs en santé canadiens à toutes les étapes de leur carrière.

Avec des organismes partenaires au gouvernement, dans les provinces et les territoires, le secteur bénévole et l'industrie privée, notre organisme essaie de résoudre de manière efficace des problèmes nationaux comme la santé des Autochtones, le VIH/sida, le syndrome d'alcoolisme fœtal, le tabagisme, la santé environnementale, le diabète, la santé des enfants, l'arthrite, le cancer du sein, la santé des personnes âgées et les lésions de la moelle épinière.

Les IRSC facilitent l'innovation en aidant à faire en sorte que les découvertes débouchent sur de meilleurs services, produits et politiques de santé – et sur un meilleur système de santé.

Nous aspirons enfin à être un organisme fédéral moderne, éthique et hautement efficace qui représente une plus-value pour l'entreprise canadienne de recherche en santé.

Être un plus pour les Canadiens

Par l'entremise des IRSC, les Canadiens appuient la recherche continue de façons nouvelles et améliorées de devenir en santé, d'être en santé et de rester en santé. Une meilleure qualité de vie représente le principal avantage attendu de la recherche en santé. D'autres importants avantages incluent :

- la reconnaissance que la société canadienne a une haute opinion de l'entreprise intellectuelle et que nous jouons un important rôle dans l'effort mondial pour éradiquer la maladie et favoriser la bonne santé;
- notre utilisation plus efficiente des ressources du système de santé;
- des gains économiques, c'est-à-dire des sociétés dérivées créées pour mettre sur le marché de nouveaux produits et procédés inspirés et rendus possibles par la recherche, et l'activité économique et les emplois ainsi créés;
- le fait de savoir que nos enfants grandissent dans un pays où ils peuvent être inspirés par certains des plus brillants chercheurs au monde; et,
- l'instillation d'une culture d'innovation et de prise de décision fondée sur des faits dans notre système de santé.

Par l'entremise de nos instituts, nous apportons une plus-value aux Canadiens en attirant l'attention sur les questions de santé qui comptent le plus. En partenariat, nous déterminons quelle recherche « fera une différence », nous faisons en sorte que cette recherche se fasse, et nous mettons ses résultats en application.

Avec les IRSC, le gouvernement fédéral a élargi considérablement l'ampleur, la portée et l'utilisation de la recherche en santé – un élément clé des stratégies nationales pour la santé et l'innovation.

Harmonisation avec les priorités nationales

Le Canada est résolu à être un des pays les plus en santé et les plus innovateurs au monde. Les IRSC sont un élément vital à la fois du Programme national de recherche en santé et de la Stratégie d'innovation du Canada.

Les IRSC sont un élément du Programme national de recherche en santé

En septembre 2000, les premiers ministres canadiens ont établi les principaux buts suivants pour notre système de santé : préserver, protéger et améliorer la santé des Canadiens; s'assurer que les Canadiens ont accès dans des délais raisonnables à une gamme appropriée, intégrée et efficace de services de santé dans tout le Canada, en fonction de leurs besoins, et non de leur capacité de payer; assurer la pérennité du système afin que les services de santé soient disponibles en cas de besoin à l'avenir. La recherche en santé procurera la base factuelle nécessaire pour réaliser chacun de ces objectifs.

Les IRSC et leurs partenaires déterminent et appuient la recherche nécessaire pour une approche éclairée permettant d'atteindre les objectifs généraux par la prise en charge de défis particuliers pour la santé des Canadiens :

- améliorer l'état de santé de nos populations autochtones ;
- assurer le développement sain des enfants et des adolescents;
- s'attaquer aux problèmes de santé particuliers auxquels font face les femmes, les hommes et les personnes âgées;
- utiliser efficacement les technologies d'information et de communication pour partager des informations sur l'état de santé et les meilleures pratiques;
- améliorer tous les aspects de notre système et de nos politiques de santé : réformer notre approche des soins primaires, augmenter l'effectif et améliorer la répartition des professionnels de la santé, garder l'équipement et l'infrastructure à jour, améliorer l'efficience de l'utilisation des médicaments et des services, et généralement contrôler le rendement du système plus étroitement
- mettre au point des traitements plus efficaces et moins invasifs pour le cancer, l'arthrite, les anomalies cardiaques, les troubles respiratoires, le VIH/sida et d'autres maladies infectieuses, les toxicomanies et les maladies mentales; et,
- faire la promotion de modes de vie sains et du mieux-être.

Les IRSC sont un facilitateur de la Stratégie d'innovation du Canada

Les IRSC sont un élément essentiel de la Stratégie d'innovation du Canada. Notre loi habilitante repose sur la prémisse que les connaissances sont un atout canadien stratégique. Nous nous efforçons d'atteindre l'excellence au niveau national dans l'innovation en investissant dans les gens, les connaissances et les débouchés.

Nous sommes le point de convergence d'un effort national consensuel pour renforcer les sciences de la santé et la capacité de recherche au Canada, et en particulier la recherche en milieu universitaire et hospitalier. Nous avons le mandat de nous assurer que les nouvelles connaissances en matière de santé sont mises en application pour améliorer la qualité de vie. Afin d'encourager l'application des conclusions de la recherche en santé à l'innovation canadienne, nous travaillons avec les utilisateurs des connaissances en matière de santé – hôpitaux, cliniciens, entreprises de biotechnologie, stratèges et autres – pour nous assurer que le Canada reçoit les avantages sanitaires et économiques que la recherche peut offrir.

Les IRSC aident à faire connaître le Canada comme un pays de choix pour les chercheurs en santé, un pays reconnu mondialement comme un lieu d'excellence, d'apprentissage et d'innovation. Nous investissons dans le talent intellectuel et entrepreneurial de nos citoyens. Par les milliers de projets qu'ils appuient, les IRSC créent un milieu d'apprentissage riche et multidisciplinaire d'où émergeront les futures générations de chercheurs canadiens.

Nos stratégies pour obtenir des résultats

Les IRSC étendent la portée et la profondeur des activités de recherche en santé au Canada.

Le **vaste portefeuille de programmes ouverts des IRSC** englobe tous les champs de recherche en santé, de l'étude des phénomènes moléculaires à la base des processus normaux et morbides à l'étude des politiques nationales en matière de soins de santé. Nos subventions de recherche et bourses d'études sont attribuées par voie de concours aux chercheurs en santé et aux stagiaires de recherche dans les universités, les hôpitaux et les centres de recherche à la grandeur du pays. Ces programmes essentiels contribuent à une vaste capacité d'innovation dans le domaine de la santé.

Nous programmes ouverts incluent:

- le soutien de projets de recherche;
- des bourses salariales aux chercheurs en santé;
- des bourses de formation en recherche; et,
- d'autres formes d'aide à la recherche en santé et à l'application de ses résultats.

Les **13 instituts des IRSC** se concentrent sur les priorités de santé précises pour des groupes particuliers de Canadiens, les défis que représentent des maladies particulières, ou les possibilités en matière de santé offertes par l'amélioration des services et des comportements. Ils réunissent les intervenants pour déterminer les priorités de recherche et ensuite définir des initiatives stratégiques pour trouver des solutions par la création ou l'application des savoirs nouveaux.

Les 13 instituts des IRSC ont pour thèmes:

- la santé des Autochtones;
- le cancer;
- la santé circulatoire et respiratoire;
- la santé des femmes et des hommes;
- la génétique;
- la recherche sur les services et les politiques de santé ;
- le vieillissement;
- le développement humain et la santé des enfants et des adolescents;
- les maladies infectieuses et immunitaires;
- les neurosciences, la santé mentale et les toxicomanies;
- l'appareil locomoteur et l'arthrite;
- la nutrition, le métabolisme et le diabète; et,
- la santé publique et des populations;

Pour de plus amples renseignements sur la stratégie programmatique des IRSC, voir le site Web de l'organisme à http://www.cihr-irsc.gc.ca. On y trouve des hyperliens vers chacun des instituts pour se renseigner sur leurs stratégies respectives.

Les IRSC sont guidés par les **principes clés suivants**:

- Conserver une vue globale de la santé;
- Unir les partenaires de tous les secteurs pour déterminer les priorités nationales et financer la recherche;
- Faire participer une multitude de perspectives disciplinaires à la tâche de résoudre les questions de santé; et,
- Assurer un leadership national et une présence internationale pour la recherche en santé, l'éthique et les autres questions de recherche.

Pour déterminer l'orientation générale d'une approche nationale de la création de nouvelles connaissances en santé et de l'innovation à cet égard, les IRSC ont défini **quatre axes stratégiques**:

- Développer le leadership international du Canada par l'excellence nationale en recherche dans le domaine de la santé;
- Intégrer les sciences biomédicales, cliniques, naturelles et sociales, le génie et les mathématiques comme éléments essentiels de l'entreprise de recherche en santé;
- Améliorer l'état de santé des populations vulnérables; et,
- Renforcer la recherche en santé et le système pour profiter des avancées continuelles et rapides en génomique.

Notre gouvernance et notre gestion du risque

Les IRSC rendent compte au Parlement par l'entremise du ministre de la Santé. L'organisme est régi par un conseil de 20 Canadiens qui ont été nommés par le gouverneur en conseil. Notre président est à la tête du conseil d'administration.

Le conseil d'administration est guidé par des comités permanents sur:

- l'éthique;
- les finances et la planification;
- l'évaluation, la mesure du rendement et la vérification; et,
- les concours de subventions et bourses.

Comme premier dirigeant de l'organisation, le président reçoit les avis de 13 directeurs scientifiques (les chefs des instituts) et de 4 vice-présidents responsables :

- de la recherche;
- de l'application des connaissances et des partenariats;
- des affaires générales; et,
- des services et des opérations.

Nombre de comités du personnel, notamment sur les priorités de recherche et la planification, fournissent des conseils et assurent la coordination des efforts et des activités de l'organisme.

Dans le cadre de son engagement vis-à-vis de la fonction moderne de contrôleur, l'organisme a évalué les risques et s'est assuré que des stratégies de réduction des risques existent. L'évaluation a mis a évidence trois domaines de risque:

- Nombre de subventions accordées par les IRSC aujourd'hui exigent un financement pour les trois à cinq années suivantes. Les IRSC s'exposent donc de prendre des engagements pour les exercices futurs qui les rendent moins aptes à lancer de nouvelles initiatives lorsque de nouvelles menaces pour la santé se pointent ou que de nouvelles occasions d'agir se présentent. La façon de limiter ce risque est de préserver un équilibre délicat entre les coûts des décisions prises dans le cadre des programmes et le financement fédéral attendu pour les exercices à venir;
- Nos subventions et bourses s'appliquent à un large éventail de questions sanitaires et sociales, de débats scientifiques et de nouvelles technologies. Le risque de financer des recherches qui ne correspondent pas totalement aux valeurs canadiennes est toujours présent. Un système de comités d'éthique établis dans tout le pays permet une présélection des propositions avant qu'elles ne soient financées par les IRSC. Nous espérons pouvoir améliorer encore le système pour assurer un examen selon des règles uniformes par les nombreux comités d'éthique différents. Nous avons également un bureau d'éthique au sein de l'organisme, en plus d'un représentant désigné en matière d'éthique au sein de chaque conseil consultatif d'institut, et nous avons dirigé la création d'un groupe d'experts interorganismes sur l'éthique en recherche; et,
- Faire fonctionner un nouvel organisme avec un effectif en développement comporte des risques. Un projet de design organisationnel, parvenu au stade de la mise en œuvre, a aidé l'organisme à pallier ce risque.

Ressources utilisées

Crédits parlementaires

Pour l'exercice financier 2001-2002, le Parlement a affecté des crédits de 553,8 millions de dollars aux IRSC. Cette somme inclut 24,8 millions de dollars pour les Réseaux de centres d'excellence dans le domaine de la santé et 21,2 millions de dollars pour les Chaires de recherche du Canada. Les dépenses sur ces crédits se sont chiffrées à 524,1 millions de dollars.

La plus grande partie de ces fonds publics ont été redistribués sous forme de subventions et de bourses pour permettre la recherche. Nous avons consacré 5,5 % de ces fonds (29,6 millions de dollars) au fonctionnement de l'organisme.

Pour situer ces dépenses dans une perspective internationale:

- Les crédits des IRSC représentent une contribution de 18,46 $ par Canadien. Aux États-Unis, les dépenses fédérales du pendant des IRSC, les *National Institutes of Health* (NIH), représentent 81,35 $ par citoyen américain; et,

- Les crédits des IRSC comptent pour environ 0,54 % des dépenses de 102,5 milliards du Canada au titre de la santé. Aux États-Unis, les dépenses pour les NIH représentent environ 1,9 % des dépenses nationales de santé.

Les détails des dépenses des IRSC sont publiés dans notre rapport annuel de 2001-2002, vérifié par le Bureau du vérificateur général. Le rapport pourra être consulté sur notre site Web une fois publié (www.cihr-irsc.gc.ca). Sommairement, les crédits des Instituts de recherche en santé du Canada ont été dépensés comme suit:

- Subventions de recherche 360,9 millions de dollars
- Programmes d'aide salariale aux chercheurs 35,1 millions de dollars
- Formation des chercheurs 39,5 millions de dollars
- Subvention d'appui aux instituts 13 millions de dollars
- Réseaux de centres d'excellence 24,8 millions de dollars
- Chaires de recherche du Canada 21,2 millions de dollars
- Exécution des programmes 29,6 millions de dollars

Les IRSC n'ont pas utilisé certains des fonds au titre des subventions et bourses et des dépenses de fonctionnement en 2001-2002. Une explication est fournie dans la section Discussion et analyse de la gestion du rapport annuel des IRSC, qui sera également accessible sur notre site Web.

Ressources humaines des IRSC

En 2001-2002, les IRSC ont fait appel à 245 personnes pour mettre en œuvre leurs programmes. De ce nombre, 197 (représentant 175 équivalents temps plein) étaient des fonctionnaires fédéraux en poste dans la région de la Capitale nationale. Les 48 autres occupaient des postes dans les 13 instituts – actuellement en Colombie-Britannique (3), en Alberta (2), en Ontario (5) et au Québec (3) – et étaient rémunérés à même nos subventions d'appui aux instituts.

Plus de 900 experts de la communauté mondiale de recherche en santé, principalement des Canadiens, ont participé bénévolement à l'examen des demandes de subventions et de bourses présentées aux IRSC. Chacun a gracieusement donné de nombreuses heures de son temps (de 100 à 150 heures par membre de comité selon notre estimation) pour faire en sorte que les ressources publiques soient investies dans les projets de recherche en santé les plus prometteurs.

Chacun des 13 instituts est appuyé par un conseil consultatif. Deux cent douze personnes représentant des intérêts variés, mais partageant un intérêt pour l'amélioration de la santé, ont siégé bénévolement à ces conseils en 2001-2002.

Des partenariats pour un impact plus marqué

Les IRSC sont au centre d'un vaste réseau de partenaires qui s'étend au gouvernement fédéral, aux gouvernements provinciaux et territoriaux, aux universités, aux hôpitaux et aux centres de recherche affiliés, aux organismes sans but lucratif, aux entreprises de biotechnologie, aux sociétés pharmaceutiques et aux autres industries du domaine de la santé.

Partenaires fédéraux La Fondation canadienne pour l'innovation met à niveau l'infrastructure de recherche essentielle dans tous les domaines, aidant ainsi à créer un environnement de recherche en santé des plus modernes dans les établissements partout au Canada. Parallèlement, par son programme des Chaires de recherche du Canada, le gouvernement augmente et renforce l'effectif de chercheurs en santé canadiens, de manière à « recruter des cerveaux » et à compléter les programmes des IRSC visant l'établissement de chercheurs par un financement sous forme de salaire ou de subvention. Les IRSC sont étroitement associés au Conseil de recherches en sciences humaines, au Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie et au Conseil national de recherches. Des partenariats continus avec Santé Canada aident à raccrocher la recherche et ses résultats aux politiques en matière de santé. L'organisme entretient également des relations avec la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, Génome Canada et les ministères ou organismes à vocation scientifique du gouvernement. Nous sommes le plus important joueur dans la mise en œuvre coordonnée de programmes fédéraux pour l'innovation en matière de santé.

Partenaires provinciaux Les ministères et organismes provinciaux financent environ 7 % de la recherche en santé au Canada. Les IRSC travaillent en étroite collaboration avec les organismes de recherche en santé provinciaux, comme le Fonds de recherche en santé du Québec, l'*Alberta Heritage Foundation for Medical Research* et la *Michael Smith Foundation for Health Research* en Colombie-Britannique.

Les organismes de santé sans but lucratif et les organismes de bienfaisance comme partenaires Plus de 80 organismes sans but lucratif dans le domaine de la santé contribuent d'importante façon à la recherche en santé au Canada, ce qui témoigne de la volonté des Canadiens d'investir des ressources personnelles dans la recherche de solutions aux défis en matière de santé. Selon les derniers chiffres, ces organismes assuraient plus de 12 % du financement de l'effort national de recherche. Les IRSC coopèrent étroitement avec ces partenaires du secteur bénévole, particulièrement pour la formation et le perfectionnement de chercheurs en mesure de s'attaquer à des problèmes prioritaires dans le domaine de la santé. Unir leurs forces à celles des IRSC permet également à ces organismes de bienfaisance de participer à de plus grands projets où le fait de compter sur une masse critique de chercheurs signifie une recherche plus rapide et plus approfondie de solutions.

Partenaires dans l'éducation supérieure Le partenariat des IRSC avec les universités et les centres de recherche connexes représente une condition essentielle de la recherche en santé au Canada. Les universités fournissent la grande partie de l'infrastructure de recherche canadienne. Elles procurent un salaire à de nombreux chercheurs en santé, en plus de fournir les laboratoires, les services, le cadre intellectuel et l'accès aux étudiants.

Partenaires de l'industrie Le financement fédéral de la recherche en santé a été un facteur déterminant qui a permis à l'industrie biotechnologique canadienne de s'imposer dans le monde. De nombreuses entreprises de biotechnologie sont nées d'idées provenant de la recherche en santé. Il en a résulté un vaste réseau d'alliances entre les chercheurs des IRSC et les entreprises de biotechnologie. Les IRSC sont également partenaires de nombre des 74 sociétés de recherche pharmaceutique, ce qui aide à les mettre en relation avec les chercheurs universitaires et les projets qui répondent aux critères d'excellence scientifique. Nous sommes en train de renforcer le maillage avec les petites et moyennes entreprises dans le domaine de la santé, dont bon nombre ont été créées par suite de découvertes antérieures de la recherche canadienne en santé.

Analyse du rendement

Notre engagement envers les Canadiens

Les IRSC se sont engagés envers les Canadiens à atteindre l'excellence dans la création de nouvelles connaissances par la recherche et l'application de ses résultats pour améliorer la santé des Canadiens grâce à de meilleurs services de santé, à de meilleures produits de santé et à un système de santé plus solide.

Organisme axé sur les résultats, nous avons établi eu égard à cet engagement un cadre de présentation des rapports qui s'articule autour de cinq catégories de résultat:

1) Appui de la recherche en santé canadienne qui est exceptionnelle, éthique et adaptée aux besoins;
2) Contribution à la création d'une forte capacité canadienne de recherche en santé par la formation et l'appui d'excellents chercheurs dans un environnement de recherche robuste;
3) Création de partenariats dans tous les secteurs de la santé et engagement du public canadien dans l'aventure de la recherche en santé;
4) Aide à l'application, à la diffusion et à l'utilisation des résultats de la recherche de telle manière que les Canadiens en tirent le maximum de profit; et,
5) Démonstration d'excellence organisationnelle – sous forme de leadership, d'innovation, de gestion responsable, d'amélioration continue et de qualité du milieu de travail.

Au cours de leur première année d'existence, soit de juin 2000 à mars 2001, l'organisation s'est concentrée sur l'établissement des 13 instituts et le lancement de nouveaux programmes qui auront pour effet d'accroître les partenariats, la coopération dans la recherche interdisciplinaire et l'utilisation des résultats. Avant la fin de l'année, les instituts avaient été créés, leurs directeurs scientifiques avaient été nommés, et leurs conseils consultatifs avaient été établis et étaient prêts à entrer en action.

Au cours de notre deuxième année, entre avril 2001 et mars 2002, les 13 instituts se sont appliqués à élaborer des plans stratégiques, chacun tenant compte d'une vaste consultation sur les priorités nationales de recherche en santé. Nos instituts ont amorcé une première série d'initiatives de recherche stratégique, 30 en tout. Bon nombre de ces initiatives visent à répondre à un besoin immédiat de commencer à créer une expertise de recherche dans des domaines précis, à établir ou à étendre des réseaux, ou à créer des bases de données. Lorsque l'expertise canadienne nécessaire existait déjà, les instituts ont demandé des propositions de recherche sur les questions de santé prioritaires. Au cours de l'année, nous avons également continué à affiner nos programmes de base pour qu'ils cadrent mieux avec une définition élargie de la santé et un mandat qui inclut l'application des connaissances. Nous avons repensé notre structure organisationnelle pour qu'elle corresponde à ce que nous croyons être le prototype de l'organisme de recherche en santé du 21^{e} siècle.

Livrer une recherche en santé exceptionnelle

Il est essentiel de fournir des ressources pour les meilleurs projets de recherche canadiens possibles afin de créer les savoirs nouveaux qui « feront une différence ». Les « meilleurs projets possibles » sont rigoureux sur le plan scientifique, hautement éthiques et humains, et pertinents eu égard aux questions les plus critiques, parfois aussi les plus épineuses, au sujet des organismes vivants, des sociétés et de la santé.

Déterminer les priorités de recherche est une première étape essentielle. En 2001-2002, tous les instituts des IRSC ont entrepris de vastes consultations avec les intervenants pour parvenir à un consensus sur les besoins de recherche prioritaires. Des détails au sujet de ces consultations sont fournis dans les rapports annuels des instituts, qui seront affichés sur le site Web des IRSC (http://www.cihr-irsc.gc.ca).

Pour donner une idée des processus de planification stratégique pancanadiens entrepris par les 13 instituts des IRSC, voici la description d'une conférence réunissant des intervenants du milieu organisée par un des instituts, l'Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite.

- À la première conférence de consensus sur l'arthrose, des médecins, des personnes atteintes d'arthrite, des scientifiques et des stratèges en matière de santé se sont unis pour commencer à élaborer une stratégie nationale de recherche sur l'arthrose. Le but est d'aider à éradiquer la maladie la plus débilitante au sein de la population âgée du Canada.

  Organisée par l'Institut des IRSC en partenariat avec la Société d'arthrite et le Réseau canadien de l'arthrite, la conférence a permis de partager les connaissances les plus nouvelles et d'établir les priorités de la recherche future.

  Trois millions de Canadiens endurent la douleur débilitante et constante de l'arthrose. Parce que près de 10 millions de Canadiens atteindront le cap de la cinquantaine au cours de la prochaine décennie, les progrès dans la prévention et le dépistage précoce de cette maladie sont devenus d'une importance cruciale. Des études d'impact économique indiquent que la maladie représente un fardeau de 23 milliards de dollars par année.

  D'importantes avancées doivent être adoptées sans délai dans la pratique:
  - L'injection d'une substance unique dans l'articulation peut améliorer la visualisation et permettre la détection de l'atteinte même avant que le cartilage ne commence à se dégrader;
  - La mesure de marqueurs biologiques (substances naturelles dans l'organisme qui signalent la présence d'arthrite) pour évaluer la perte de fonction articulaire est plus rapide que la prise de radiographies;
  - L'analyse génique pourrait permettre de dépister les personnes à risque pour l'arthrose, ce qui permettrait d'amorcer une surveillance précoce;

- Des études révèlent que de nombreuses personnes ne sont même pas au courant des avantages du remplacement d'articulation; et,
- L'utilisation de tissu cartilagineux régénéré pour le traitement de l'arthrite a été fructueuse dans des essais cliniques, et des patients pourront en profiter au cours de l'année.

Les instituts et les partenaires des IRSC ont procédé rapidement pour élaborer et lancer des initiatives stratégiques dans des domaines dont la priorité nationale avait été établie lors de consultations avec les intervenants. En 2001-2002, les instituts ont lancé 30 initiatives stratégiques. Quelques-uns des domaines où ces initiatives stimulent une activité de recherche accrue sont énumérés ci-après:

- Approches innovatrices de la recherche sur la santé des Autochtones;
- Amélioration de l'accès aux services de santé par les groupes marginalisés;
- Interaction entre les gènes et l'environnement dans la santé et les maladies circulatoires et respiratoires;
- Équipes de recherche en voie de formation;
- Programmes transdisciplinaires de recherche sur les infections et l'immunité;
- Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement;
- Santé des enfants et des adolescents;
- Diabète et maladies mentales chez les populations autochtones;
- Syndrome d'alcoolisme fœtal;
- VIH/sida;
- Blessures et accidents; et,
- Soins palliatifs.

La coopération entre les instituts crée une synergie exceptionnelle : 12 des initiatives stratégiques ont été parrainées par plus d'un institut des IRSC.

Des partenaires participent également aux initiatives stratégiques et y apportent des ressources. Dans huit initiatives, les instituts se sont alliés à un ou plusieurs organismes. Les partenaires incluent des organismes bénévoles dans le domaine de la santé (14), des ministères et des organismes fédéraux (14) et des groupes de l'industrie (2).

On trouvera de plus amples renseignements sur les projets précis financés dans le cadre de ces initiatives sur le site Web des IRSC (http://www.cihr-irsc.gc.ca).

Le flux continu d'importants résultats de recherche témoigne de la haute qualité de la recherche appuyée par les IRSC. En 2001-2002, les chercheurs en santé canadiens:

- Ont montré que des cellules souches adultes, c'est-à-dire des cellules qui peuvent être programmées pour donner une gamme variée de types cellulaires, peuvent être prélevées du tissu cutané;
- Ont découvert qu'un médicament commun contre l'acné peut réduire de 70 % certains genres de tumeurs cancéreuses;

- Ont guéri le diabète chez des animaux en stimulant l'organisme pour qu'il crée de nouvelles cellules productrices d'insuline;
- Ont fait d'importants progrès vers la compréhension de la santé des populations et la constitution d'une base de connaissances pour éclairer la politique sanitaire;
- Ont découvert que des protéines naturellement présentes dans l'organisme peuvent réduire la concentration du VIH inactif dans les cellules animales;
- Ont mis au point un vaccin qui confère l'immunité au VIH au niveau des muqueuses, première ligne de défense contre les maladies transmises sexuellement;
- Ont montré comment supprimer une enzyme trop active qui contribue à l'obstruction des artères et au décès prématuré chez les diabétiques;
- Ont découvert un mécanisme génétique qui pourrait conduire à une approche radicalement nouvelle du contrôle de la douleur; et,
- Ont mis au point des méthodes nouvelles pour discerner les interactions entre les protéines dans les organismes vivants – une des clés de la nouvelle science qu'est la protéomique.

Excellence des chercheurs dans un environnement robuste

La production d'une recherche de classe mondiale exige un effectif national d'excellents chercheurs. Ceux-ci doivent être formés, avoir la chance de se perfectionner et être soutenus. Pour former et garder nos meilleurs chercheurs au Canada, et pour être en mesure de recruter d'excellents chercheurs d'autres pays, nous devons offrir un environnement qui vaut les meilleurs dans le monde pour ce qui est de l'infrastructure, des réseaux, des centres d'excellence, du soutien des étudiants et du financement de la recherche. Un cadre de recherche robuste est une condition essentielle pour « recruter des cerveaux ».

Avec la création des IRSC, des Chaires de recherche du Canada et de la Fondation canadienne pour l'innovation, le gouvernement fédéral a mis en place un ensemble de programmes pour bâtir un environnement de recherche de classe mondiale. Et il bâtit sur cette force. En 2001-2002, les scientifiques canadiens ont été classés premiers dans le monde pour ce qui est de l'incidence de leur recherche sur le cancer par les répondants à un sondage réalisé par l'Institut de recherche sur le cancer à Gênes (Italie).

En 2001-2002, les IRSC ont accordé 1 828 bourses de formation en recherche et 648 bourses salariales pour appuyer les chercheurs qui répondent aux critères d'excellence. Les programmes d'aide salariale ont été complétés par 167 Chaires de recherche du Canada pour les scientifiques dans le domaine de la santé et de multiples formes de soutien du personnel de recherche par les provinces et les organismes sans but lucratif. Le financement d'une infrastructure nationale de recherche renforcée est assuré par l'entremise de la Fondation canadienne pour l'innovation. Le gouvernement a

également permis qu'une aide spéciale soit mise à la disposition des universités pour couvrir une partie des coûts indirects de la recherche financée par le fédéral.

On prévoit que le manque de chercheurs pourrait atteindre les 100 000 d'ici à 10 ans au Canada. Dans leur évaluation consensuelle initiale des besoins de recherche en santé, nombre de nos instituts ont indiqué un besoin d'augmenter rapidement la capacité par la formation, le recyclage et l'acquisition de compétences particulières. Parmi les initiatives stratégiques des instituts lancées en 2001-2002, un bon nombre sont axées sur le personnel:

- Renforcement de la capacité de recherche sur la santé des Autochtones;

  L'initiative de cet institut, connu sous le nom de CDCARS (Cadres de développement de la capacité autochtone de recherche en santé), reconnaît qu'il est essentiel de créer des cadres de formation qui tiennent compte des valeurs et des cultures des personnes à former. Des centres CDCARS sont en voie d'établissement en Alberta, en Saskatchewan, au Manitoba et en Ontario.

- Formation de chercheurs par rapport aux accidents vasculaires cérébraux;

- Formation à la recherche en équipe interdisciplinaire;

  Connu comme l'Initiative stratégique pour la formation en recherche dans le domaine de la santé, ce programme multi-instituts unique appuie déjà 51 centres de formation dans tout le Canada. Ces centres ont été choisis en raison notamment de la productivité et de l'enthousiasme des chercheurs qui feront fonction de mentors et de la créativité dont ils ont fait preuve pour établir de nouvelles façons de développer une pensée interdisciplinaire. Cette audacieuse initiative est un partenariat entre les IRSC, les organismes de bienfaisance dans le domaine de la santé, les provinces et l'industrie. Au cours des six prochaines années, les centres de formation recevront bien au-delà de 84 millions de dollars des IRSC et de leurs partenaires.

- Quatre initiatives visent à augmenter la capacité de recherche en génétique:

  - bourses de transition de carrière;
  - subventions de chercheur invité permettant d'acquérir de nouvelles perspectives et compétences;
  - bourses de clinicien-chercheur; et,
  - bourses permettant aux étudiants de suivre des programmes qui combinent la formation en médecine et de doctorat.

Les bases de données sont un élément essentiel de l'infrastructure de recherche. En créer et les mettre à la disposition de tous les chercheurs renforce notre environnement de recherche. Les instituts des IRSC ont lancé des initiatives pour:

- établir un système national de surveillance du diabète;
- avoir accès à une importante base de données sur un génome, en partenariat avec le secteur privé; et,
- évaluer l'état actuel et l'usage des bases de données de recherche sur les populations et les services de santé.

Un robuste environnement de recherche en santé est en train de voir le jour. Nous savons pour en avoir parlé avec eux que les dirigeants de la recherche en Europe sentent une nouvelle ferveur chez les jeunes chercheurs en santé vis-à-vis des débouchés qui s'offrent au Canada. Et des visiteurs de l'Australie, de la Nouvelle-Zélande et d'autres pays aux IRSC ont commenté la célérité avec laquelle le milieu de recherche canadien prenait les devants dans les approches interdisciplinaires, l'établissement des priorités et le renforcement de la capacité.

Une chercheuse de l'Université de la Colombie-Britannique récemment rapatriée après 12 années passées aux États-Unis remarque que l'environnement actuel « est bien financé pour l'instant… et qu'il y a une fébrilité ». Elle attribue le changement à un financement fédéral plus généreux… « C'est le principal message, et c'est certainement ce qui m'a fait revenir des États-Unis. »

En toute justice, cependant, nous devons aussi signaler le point de vue d'un éminent chercheur en santé canadien à l'Université de l'Alberta qui a récemment obtenu une subvention de recherche de 400 000 $ de la *Howard Hughes Foundation* aux États-Unis. Selon lui, « nous nous considérons comme les enfants pauvres des chercheurs aux États-Unis… Le niveau de financement est incroyablement différent là-bas… En réalité, cette aide [la subvention Hughes] compense pour le manque de financement canadien ».

Les IRSC se rapprochent de leur but, c'est-à-dire assurer un financement de niveau international aux meilleurs chercheurs canadiens. De 67 200 $ en 1996-1997, la subvention fédérale moyenne à la recherche en santé a pu passer grâce aux IRSC à 92 200 $ en 2000-2001 et à 102 100 $ en 2001-2002. En comparaison, la subvention moyenne des *National Institutes of Health* aux États-Unis est de l'ordre de 500 000 $.

Partenariats et engagement du public

Les partenariats permettent d'échanger différents points de vue et de mettre en commun des ressources pour atteindre une masse critique et réaliser les avantages de la synergie. Ils conduisent à une coordination des efforts et à une utilisation optimale des ressources. Les IRSC ont mis en place une solide structure de comités et de personnel pour assurer le maintien des centaines de partenariats qu'ils ont déjà formés et en négocier de nouveaux, au Canada et au niveau international.

Un groupe de travail des IRSC sur les partenariats, avec à sa tête les présidents de deux organismes provinciaux de recherche en santé, a établi six valeurs de base à respecter lorsque les IRSC et d'autres organismes unissent leurs efforts. Ce sont:

- la liberté d'investigation;
- la libre diffusion de tous les résultats de recherche;
- le bien public;
- l'intégrité dans la recherche;
- l'évitement des conflits d'intérêts; et,
- l'obligation de rendre compte et la transparence.

Les IRSC sont un partenaire très actif des organismes sans but lucratif dans le domaine de la santé. Ces organismes de bienfaisance sont financés directement par des millions de Canadiens qui appuient personnellement leur but de promouvoir les services de santé et la recherche sur des maladies précises ou d'autres menaces pour la santé. Grâce au Fonds de partenariats pour la recherche en santé, nous aidons les organismes de santé de moindre envergure à renforcer la capacité de recherche dans leurs domaines respectifs.

Le directeur scientifique de l'Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète des IRSC parle de l'effet de levier des partenariats:

> « En très peu de temps, nous avons été en mesure d'associer la Fondation des maladies du cœur du Canada, l'Association canadienne du diabète et la Fondation canadienne du rein, en plus de deux autres instituts des IRSC, pour financer des programmes qui recoupent les maladies chroniques auxquelles s'intéressent ces organismes… Alors que l'entente initiale ne prévoyait des fonds que pour deux équipes en voie de formation sur les maladies chroniques, nous avons pu à la fin financer six des sept équipes dont les demandes avaient été cotées très bonnes ou plus. »

L'Institut des maladies infectieuses et immunitaires des IRSC a piloté l'élaboration d'un protocole d'entente sur la recherche relative à la sécurité et à l'intégrité des approvisionnements en nourriture et en eau au Canada. Ce protocole d'entente porte surtout sur la contamination microbienne des aliments et de l'eau et la résistance antimicrobienne dans la chaîne de production des aliments. Les 17 partenaires qui ont signé cette entente sont énumérés ci-après. Ce n'est là qu'un exemple parmi des centaines de la portée des partenariats des IRSC :

- Agriculture et Agroalimentaire Canada;
- Alliance de l'industrie canadienne de l'aquiculture;
- Institut canadien de la santé animale;
- Réseau canadien de recherche sur les bactérioses;
- Agence canadienne d'inspection des aliments;
- Conseil de recherches agro-alimentaires du Canada;
- Conseil canadien du porc;
- Instituts de recherche en santé du Canada;
- Conseil des viandes du Canada;

- Association canadienne des médecins vétérinaires;
- Réseau canadien de l'eau;
- Les producteurs de poulet du Canada;
- Environnement Canada;
- Génome Canada;
- Santé Canada;
- Conseil national de recherches; et,
- Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie.

Nos partenaires du secteur privé sont diversifiés, allant de petites entreprises créées par les universités à de grandes sociétés pharmaceutiques et biotechnologiques. Les IRSC ont été particulièrement actifs avec les Compagnies de recherche pharmaceutique établies du Canada (Rx&D). Le Programme de recherche IRSC-Rx&D – une initiative financée conjointement – facilite les partenariats fondés sur la collaboration entre les universités, l'industrie et le gouvernement. En 2001-2002, les IRSC ont préparé un cadre d'évaluation et de mesure du rendement pour le programme afin de favoriser une surveillance constante et une amélioration continue.

Partenariat international

En février 2002, l'Institut de génétique des IRSC, avec le réseau de centres d'excellence du Canada en génétique (le Réseau canadien sur les maladies génétiques), a signé une entente avec l'Institut Max Planck pour la génétique moléculaire en Allemagne. Ce partenariat international sera axé sur la mise au point concertée et l'application de technologies génomiques. Il aidera à répondre au besoin international grandissant de chercheurs formés pour travailler en génétique et en génomique.

Dans les pays en voie de développement, une maladie qui peut être parfaitement maîtrisée partout ailleurs dans le monde est souvent débilitante, voire mortelle, pour des millions d'enfants, de femmes et d'hommes. Une approche globale, à longue vue, des problèmes de santé auxquels font face les pays en développement contribuerait à une meilleure santé pour tous les habitants de la planète. Au nom des 13 instituts, les IRSC ont signé avec l'Agence canadienne de développement international, Santé Canada et le Centre de recherches pour le développement international un protocole d'entente en vertu duquel ils s'engagent ensemble à collaborer à la recherche en santé internationale.

Les disparités sur le plan de la santé entre les peuples autochtones et la population en général sont frappantes dans de nombreux pays. Conscients de cette réalité, le Canada, l'Australie et la Nouvelle-Zélande ont conclu l'entente de coopération internationale sur la santé autochtone. Les partenaires ont convenu d'échanger des étudiants des cycles supérieurs, d'établir des priorités internationales de recherche et de partager l'expertise scientifique. Un forum international sur la santé autochtone aura lieu à Townsville (Australie), et les partenaires établiront un Réseau international de santé autochtone.

Le secrétariat de la Santé des États-Unis du Mexique et les IRSC ont signé une lettre d'entente le 31 janvier 2002 pour renforcer la recherche en santé, la formation en recherche, la formation clinique et l'application des connaissances sur une base d'égalité, de réciprocité et de bénéfice mutuel. Les deux organismes ont convenu de collaborer en ce qui concerne la santé environnementale, la génétique et la génomique, les besoins des peuples autochtones et des populations vulnérables, l'élaboration des politiques de santé, les services de santé, le financement et les formes électroniques de transfert des connaissances.

Accroître la participation du public à la recherche en santé

Les IRSC créent des possibilités pour les Canadiens de participer à l'entreprise de recherche en santé. Les 13 conseils consultatifs d'institut font intervenir un total de 212 Canadiens dans la planification des activités de recherche en santé. Les conférences de consensus des instituts, pour établir les priorités nationales de recherche, réunissent des spécialistes et des généralistes canadiens autour d'une même table. La consultation est inclusive. Par exemple, lorsque l'Institut de la santé publique et des populations et ses partenaires (l'Institut canadien d'information sur la santé et l'Initiative sur la santé de la population canadienne) ont entrepris de déterminer les priorités nationales de recherche et d'application des connaissances, il a consulté plus de 400 intervenants dans 10 villes. Les non-spécialistes qui participent aux travaux des IRSC nous disent qu'ils ont vraiment l'impression que leur voix est entendue… et « fait une différence ».

Les Canadiens participent à un programme des IRSC qui vise à faire en sorte que la recherche en santé canadienne réponde mieux aux besoins du milieu. En effet, les Alliances communautaires pour la recherche en santé appuient les partenariats entre les chercheurs et les collectivités, et il est attendu des participants du milieu qu'ils joueront un rôle à tous les niveaux de l'entreprise de recherche. Doté d'un budget de 35 millions de dollars, le programme permet de financer 19 projets dans des domaines comme:

- la prévention du suicide;
- les soins de santé à la maison et dans la communauté;
- les soins communautaires;
- la coordination de la promotion de la santé et des services de santé;
- les soins aux Autochtones;
- la santé rurale;
- la santé mentale primaire;
- la sécurité dans le milieu de travail marin;
- les soins non rémunérés; et,
- les blessures subies par les enfants et les adolescents au hockey.

Application et utilisation des résultats de la recherche

Mettre les découvertes de la recherche au service des Canadiens suppose que les nouvelles connaissances soient partagées, que leur potentiel pratique soit vérifié, et que toute amélioration qui en résulte pour les services, les politiques ou les produits de santé soit mise en valeur, adoptée et utilisée. Le processus de mise en application des résultats de la recherche n'est ni linéaire ni simple, et il n'est pas non plus aussi rapide que nous le souhaiterions. Nous visons à accélérer cette transformation des connaissances en avantages d'une manière nouvelle, coordonnée et intégrée.

Les IRSC sont en train de bâtir une capacité interne pour comprendre et favoriser l'application des connaissances. Dans notre organisation repensée, nous avons créé et commencé à doter en personnel une fonction d'application des connaissances. Une stratégie et un cadre d'application des connaissances seront dévoilés plus tard en 2002. Nous avons déjà lancé une initiative stratégique pour que soient entreprises des recherches sur le processus d'application des connaissances.

- Grâce à une subvention majeure des IRSC, une équipe interdisciplinaire se penche sur des façons de réduire sensiblement le délai moyen de 15 ans entre le moment d'une découverte qui a une application pratique et sa mise en œuvre comme une innovation dans le domaine de la santé.

Deux initiatives d'instituts des IRSC visent expressément à faire avancer la recherche à l'extrémité « appliquée » du spectre de la recherche:

- améliorer la qualité des soins de santé dans les hôpitaux canadiens; et,
- financer les soins de santé face à des attentes changeantes.

En 2001-2002, la recherche en santé canadienne a généré des connaissances qui auront un impact pratique direct. Par exemple, dans notre rapport annuel (qui sera accessible à www.cihr-irsc.gc.ca), nous parlons d'un chercheur financé par les IRSC qui a mis au point un vaccin contre *E. coli* chez les vaches. Cette bactérie provenant des pâturages de vaches peut contaminer les nappes phréatiques, avec des résultats catastrophiques comme à Walkerton (Ontario). D'autres résultats hautement pratiques incluent:

- un nouveau traitement de l'hépatite C qui a permis de guérir plus de la moitié des patients dans un essai;
- un test sanguin simple, pour mesurer la concentration d'une protéine particulière, qui permet de reconnaître les patients à risque pour les maladies cardiaques;
- des services de santé d'urgence qui peuvent être fournis de façon plus efficiente et efficace grâce à des lignes directrices normalisées pour le diagnostic de la gravité des blessures à la cheville, au genou et à la tête;
- la découverte que les effets analgésiants des opioïdes peuvent être augmentés par l'addition de petites quantités d'antagonistes de ces substances – cette découverte devrait permettre de diminuer les doses d'analgésiques, ce qui aura pour;

conséquence de réduire les effets secondaires pour les patients et les coûts des médicaments;
- un traitement simple de l'anémie qui pourrait améliorer grandement la qualité de vie de jusqu'à 60 % des patients atteints de cancer; et,
- des mesures plus précises de l'état d'immunité des personnes qui vivent avec le VIH/sida qui permettent de beaucoup mieux adapter l'administration de médicaments – ce qui signifie moins d'effets secondaires et une réduction des dépenses annuelles estimatives de l'ordre de 10 000 $ par patient pour les médicaments anti-VIH.

Les IRSC ont un ensemble de programmes qui favorisent des liens plus étroits entre les universités et l'industrie, pour améliorer la probabilité que les découvertes débouchent sur de nouveaux produits de santé. À cet égard, le nouveau programme de preuve de principe joue un rôle déterminant en permettant d'appuyer la conception et la mise à l'essai d'innovations dans le domaine de la santé. Par exemple:

- Des chercheurs en santé à Toronto ont conçu une rampe d'escalier spéciale pour les personnes âgées afin de réduire les chutes, la principale cause de décès accidentel chez cette population. La rampe permet une bien meilleure prise que les rampes ordinaires, ce qui compense pour la force de bras réduite des personnes âgées. La subvention « preuve de principe » des IRSC permettra à l'équipe d'étudier des moyens de réduire le coût de la rampe tout en en améliorant la qualité et le confort; et,
- Une amélioration de 10 % du rythme de guérison des blessures signifierait des millions de dollars d'économies pour le système de santé canadien. Grâce aux ressources mises à sa disposition dans le cadre du programme de preuve de principe des IRSC, un chercheur canadien est en train de concevoir et de valider de nouvelles façons de panser les blessures à l'aide de biomatériaux qui libèrent graduellement des agents thérapeutiques.

Afin de renforcer la capacité canadienne de mettre en application les résultats de la recherche, c'est-à-dire de les rendre plus accessibles et d'en améliorer les utilisations potentielles, les IRSC ont créé une bourse de rédacteur scientifique qui permet aux étudiants du premier cycle et des cycles supérieurs d'apprendre à communiquer efficacement ces résultats.

À la poursuite de l'excellence organisationnelle

Une solide organisation, certaine de son orientation, qui compte sur un personnel informé et dévoué, est la base de la création et de la mise en œuvre efficaces de programmes pour l'atteinte de résultats. Les IRSC sont voués à l'excellence organisationnelle comme l'attestent son leadership, son innovation, sa gestion responsable, son amélioration continue et son milieu de travail de qualité.

Vers un consensus

En 2001-2002, les IRSC ont joué un rôle directeur dans des processus consultatifs au sein du système de recherche en santé canadien – pour la recherche sur les cellules souches, l'élaboration d'une politique pour l'utilisation éthique des placebos dans les essais cliniques, la définition d'une orientation générale pour la recherche en santé canadienne, et l'établissement de programmes de recherche dans les 13 domaines de nos instituts.

- *Cellules souches* La recherche où sont utilisées des cellules pluripotentes (cellules souches) porte sur les processus de croissance, de multiplication et de différenciation par lesquels ces cellules deviennent des composants de l'organisme. Le potentiel thérapeutique des cellules souches est immense. Par exemple, en comprenant les processus par lesquels une cellule souche se développe et se différencie pour devenir un rein, il pourrait être possible, un jour, de prendre une cellule souche d'une personne atteinte d'une maladie rénale et d'intervenir dans son développement pour que cette cellule devienne un nouveau rein. Transplanté chez le patient, ce rein risquera moins d'être rejeté qu'un rein en provenance d'un donneur. Ayant à prendre moins de médicaments antirejet, les patients auront une meilleure qualité de vie, et il en coûtera vraisemblablement moins cher au système de santé.

  Les IRSC ont dirigé un débat national sur ces questions avant de publier des lignes directrices pour la recherche sur des cellules souches financée par l'organisme, lignes directrices qui sont conformes à la loi proposée par le gouvernement sur l'assistance à la reproduction humaine. L'intérêt public pour les questions relatives aux cellules souches et l'attention des médias ont été exceptionnels. Nous sommes en train de créer un comité national de surveillance de la recherche sur les cellules souches pour assurer l'examen éthique de toutes les propositions de recherche dans ce domaine.

- *Politique sur l'utilisation des placebos dans les essais cliniques* Dans certains essais cliniques de nouveaux médicaments, la moitié des participants reçoivent de nouveaux médicaments, et les autres, un placebo, substance inerte qui a l'apparence du médicament. Il est alors possible de comparer l'état de santé de personnes qui reçoivent le médicament avec la santé d'un groupe témoin qui ne le reçoit pas. L'utilisation de placebos soulève d'importantes questions éthiques qui doivent être examinées à fond.

  En partenariat avec Santé Canada, les IRSC ont facilité un débat public et une conférence des intervenants sur cette question. Un projet de rapport est en voie de préparation.

- *Un aperçu de la recherche en santé canadienne* En 2001-2002, les IRSC ont publié ***r:évolution***, un document de stratégie qui définit quatre orientations générales pour la recherche en santé canadienne.

- *Des priorités nationales de recherche en santé* Chacun de nos 13 instituts a donné suite rapidement et efficacement à son mandat de diriger l'établissement consensuel d'un programme national de recherche dans son domaine. Chaque institut a entrepris une démarche suivie de conférences de consensus, de planification stratégique, et d'établissement itératif et concerté de priorités nationales de recherche.

Pensée innovatrice

Les IRSC sont une innovation canadienne, un modèle à la face du monde d'une nouvelle façon de concevoir la création et l'utilisation de connaissances en santé. En peu de temps, nous avons démontré que cette structure innovatrice essaime des programmes innovateurs. Par exemple:

- Un programme qui a été à l'origine de la formation de 12 équipes interdisciplinaires de recherche en santé, où des chercheurs de nombreuses disciplines apportent différentes perspectives et compétences pour tenter de trouver des solutions à des problèmes de santé tels les défis particuliers auxquels doivent faire face les personnes âgées frêles, l'autisme, la sensibilité au cancer du sein, le diabète chez les Autochtones, les maladies neurologiques et la dépendance des opiacés;
- Des ateliers sur la préparation de demandes de subvention;
- Un programme de conférenciers pour aider les membres des conseils consultatifs à se tenir à jour sur les sujets pertinents pour le mandat de leur institut;
- Des centres de formation en recherche qui visent à inculquer une vaste pensée interdisciplinaire;
- Des recherches dans des domaines socialement délicats, comme les bienfaits de la marijuana pour la santé, l'administration contrôlée d'héroïne aux héroïnomanes, la violence contre les femmes;
- La reconnaissance accrue des contributions et des réalisations des étudiants en recherche;
- L'aide à la mise au point par des chercheurs de prototypes qui ont des idées de produits de santé commercialisables;
- Des centres de formation en recherche qui recrutent des étudiants autochtones et qui sont adaptés aux cultures autochtones;
- Une place au sein des missions d'Équipe Canada; et,
- Des séances de remue-méninges avec des stagiaires de recherche, des mentors et des administrateurs de programme.

Gestion responsable et adaptée

Les IRSC viennent de terminer un projet de redesign organisationnel qui s'est étendu sur une période de 16 mois. Le gros du réalignement des ressources humaines a débuté par la détermination des fonctions nécessaires pour réaliser notre mandat. Avec l'apport de notre conseil d'administration et de tous les paliers de l'organisation existante, nous avons regroupé les fonctions à l'intérieur de portefeuilles puis élaboré et affiché des descriptions de tous les postes. Les membres du personnel devaient indiquer les postes dans la nouvelle organisation qui convenaient à leurs compétences, à leurs aptitudes et à leurs intérêts. Pratiquement tous les employés ont décidé de rester aux IRSC tels que restructurés, et la plupart ont obtenu un poste qui figurait sur leur liste de préférences.

Au cours de la dernière année, nous avons créé des instruments clés pour rendre compte de notre gestion:

- une structure détaillée de planification, de rapport et de responsabilisation;
- une politique d'évaluation et de mesure du rendement;
- un cadre de mesure du rendement à la grandeur de l'organisme;
- des cadres pour l'évaluation de notre programme de subventions ouvertes, nos deux programmes de transition CRM-IRSC et notre plus important programme de partenariat université-industrie;
- une politique de vérification interne; et,
- un plan intégré d'évaluation des risques et de vérification.

Avec des partenaires (Industrie Canada, ministère des Finances, CRSH, CRSNG et Conseil du Trésor), nous avons commandé une évaluation du Programme des réseaux de centres d'excellence. Il en est principalement ressorti que le programme est efficace et continue de jouer un rôle critique dans le financement fédéral des sciences et de la technologie, mais qu'il pourrait être amélioré par un partage accru des leçons apprises. Les chercheurs participants trouvent excessifs les rapports administratifs exigés.

En 2001-2002, nous avons :

- mis en œuvre des systèmes financiers conformes à la Stratégie d'information financière (SIF) du gouvernement fédéral;
- adopté un système de comptabilité d'exercice complet;
- en partenariat avec les autres organismes subventionnaires fédéraux, visité les universités pour examiner les mécanismes existants pour contrôler les fonds des subventions; et,
- reçu un rapport sans réserve du Bureau du vérificateur général sur l'état financière des IRSC. Des détails à ce sujet sont donnés dans notre rapport annuel.

Notre plus important programme, le programme des subventions de fonctionnement, a été vérifié par le Bureau du vérificateur général dans le cadre d'un examen pangouvernemental de programmes choisis de subventions et contributions. Le Bureau du vérificateur général a dit avoir confiance au processus de sélection des demandes de subvention des IRSC, qui fait appel aux conseils d'experts scientifiques reconnus. Des aspects à améliorer sont la surveillance des importants soldes non dépensés dans les

comptes de subvention et la mesure des résultats et des incidences du programme. Pour donner suite à ces observations, les IRSC ont entrepris une évaluation du programme. Elle sera suivie d'évaluations de tous les programmes de recherche et de formation en recherche des IRSC.

Amélioration continue

Pour mesurer les niveaux de satisfaction à l'égard de nos services actuels, et les attentes de nos communautés par rapport au niveau de service que nous devrions offrir, les IRSC ont commandé une enquête indépendante auprès des candidats aux concours, des membres des comités d'examen et des agents des universités qui participent à l'administration financière des subventions des IRSC. Mesuré selon la norme d'évaluation commune du gouvernement, le niveau moyen de satisfaction à l'égard de nos services est de 78 %. Le niveau de satisfaction moyen chez les membres des comités d'examen est de 86 %; chez les candidats aux concours (y compris ceux qui n'ont pas été financés), il est de 68 %; chez les agents des finances des universités, il est de 82 %. Des résultats inclus:

- Les membres des comités d'examen ont le sentiment que leurs opinions reçoivent l'attention qu'elles méritent. Ils aimeraient examiner un moins grand nombre de demandes, et ils souhaiteraient aussi que ces demandes correspondent encore plus à leur domaine de spécialisation;
- Les candidats aux subventions des IRSC apprécient la courtoisie, la compétence et la discrétion de notre personnel. Ils aimeraient recevoir plus rapidement une réponse et une rétroaction à leurs demandes;
- Nous réussissons généralement à rendre l'information accessible aux candidats, mais notre site Web pourrait être plus convivial; et,
- Lorsqu'ils s'adressent directement au personnel, les candidats disent recevoir des renseignements utiles. Toutefois, ils estiment que nos guides écrits pourraient être plus clairs et que nos procédures pourraient être plus simples.

Les IRSC se serviront de ce précieux retour d'information pour guider leurs initiatives d'amélioration des services. Des correctifs sont déjà en train d'être apportés. Par exemple:

- le site Web des IRSC a été repensé;
- un formulaire de curriculum vitae commun a été élaboré pour les chercheurs, en partenariat avec d'autres organismes;
- une étude de notre processus de gestion des réunions a été entreprise; et,
- chaque aspect du processus de demande et d'examen a été examiné. (Cet exercice a débouché sur 22 recommandations, dont bon nombre devraient conduire à un service amélioré.)

Un personnel dévoué, en santé et diversifié

L'approche de gestion collective, inclusive, des IRSC et leurs programmes de reconnaissance du personnel font en sorte que ce dernier demeure informé, branché et motivé. Des réunions fréquentes de tout le personnel et des séances d'information régulières permettent aux gens de se rencontrer, et un club de marche ainsi qu'un groupe Weight Watchers contribuent à garder les employés de l'organisme en forme et plein d'énergie pour servir le public. Nous sommes une organisation multilingue et diversifiée qui unit différentes perspectives culturelles et intellectuelles dans une quête commune de l'excellence.

L'avenir

Les activités prévues pour 2002-2003 ont été indiquées dans notre rapport au Parlement sur les plans et les priorités en février-mars 2002. Ce rapport est accessible via notre site Web.

Au cours de l'exercice financier 2002-2003, les IRSC seront encore plus productifs à mesure qu'ils atteindront leur vitesse de croisière et que le système de recherche en santé commencera à répondre aux deux dernières années de renforcement de la capacité.

Le Parlement et les Canadiens peuvent s'attendre à assister à une augmentation rapide du nombre de partenariats à mesure que plus d'organismes gouvernementaux et que les secteurs bénévole et privé se rendront compte de ce que nos instituts ont accompli et de ce que les IRSC peuvent apporter à un effort concerté.

Les initiatives transversales – comme l'initiative en santé rurale en 2001-2002 – seront plus nombreuses et auront une plus grande portée. Elles engloberont la santé des populations du Nord, la santé des populations vulnérables, la santé mondiale, la régénération des nerfs, les influences environnementales, l'usage du tabac, les blessures et la mesure de l'état de santé à tous les âges de la vie.

Nos activités d'application des connaissances prendront beaucoup d'ampleur.

Nous mettrons en œuvre notre cadre de mesure du rendement pour l'ensemble de l'organisation, et nous établirons des cadres pour les instituts. Nos rapports sur les résultats seront ainsi plus étoffés.

L'exercice 2002-2003 sera aussi marqué par une activité publique et une présence internationale accrues des IRSC.

Lorsque notre nouvelle fonction de planification intégrée sera opérationnelle, nous tenterons de démontrer encore plus clairement les avantages de la recherche en santé – pour favoriser et encourager la santé, la productivité, un sentiment de nation et une économie robuste – et de justifier l'investissement public accru dont le Canada a besoin pour atteindre son but de devenir un des cinq premiers pays au monde pour la recherche.

Tableaux financiers

On trouvera un exposé et une analyse de la gestion des finances des IRSC en 2001-2002 dans le rapport annuel des IRSC, accessible sur notre site Web.

Liste des tableaux financiers

1. Sommaire des crédits approuvés
2. Comparaison des dépenses totales prévues et des dépenses réelles
3. Comparaison historique des dépenses totales prévues et des dépenses réelles
4. Recettes
5. Paiements de transfert
6. Passif éventuel

Tableau financier 1

Sommaire des crédits approuvés

Crédit		Dépenses en 2001-2002		
		(en millions de dollars)		
		Dépenses prévues	*Autorisations totales*	**Dépenses réelles**
15	Dépenses de fonctionnement	31,8	*33,1*	**27,6**
20	Subventions et bourses	506,8	*518,7*	**494,5**
(S)	Contribution aux régimes d'avantages sociaux des employés	1,9	*2*	**2**
	Total	540,5	*553,8*	**524,1**

Nota – Les chiffres étant arrondis, ils peuvent ne pas correspondre au total indiqué.

Tableau financier 2

Comparaison des dépenses totales prévues et des dépenses réelles, 2001-2002

Instituts de recherche en santé du Canada

Création et partage de nouvelles connaissances pour améliorer la santé	Prévues	*Autorisations totales*	**Réelles**
Équivalents temps plein *nombre*	180	*180*	**175**
(en millions de dollars)			
Fonctionnement (inclut les contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés)	33,7	*35,1*	**29,6**
Subventions et contributions	506,8	*518,7*	**494,5**
Total des dépenses brutes	540,5	*553,8*	**524,1**
Moins : Recettes disponibles[3]	-	-	-
Total des dépenses nettes	540,5	*553,8*	**524,1**
Moins : Recettes non disponibles[4]	-1	*-1,0*	**-1,4**
Plus : Coût des services offerts par d'autres ministères	1,4	*1,4*	**1,5**
Coût net du programme	540,9	*554,2*	**524,2**

Nota – Les chiffres étant arrondis, ils peuvent ne pas correspondre au total indiqué.

(3) Auparavant appelées « Recettes affectées aux dépenses »

(4) Auparavant appelées « Recettes affectées au Trésor »

---

3 These revenues were formerly called "Revenues Credited to the Vote".

4 These revenues were formerly called "Revenues Credited to the General Government Revenues" (GGR).

Tableau financier 3

Comparaison des dépenses totales prévues et des dépenses réelles

	Instituts de recherche en santé du Canada *(en millions de dollars)*				
Création et partage de nouvelles connaissances pour améliorer la santé	**1999-2000**	**2000-2001**	**2001-2002**		
	Réelles	**Réelles**	Prévues	*Autorisées*	**Réelles**
	310,5	**390**	540,5	*553,8*	**524,1**

Tableau financier 4

Recettes

	Instituts de recherche en santé du Canada *(en millions de dollars)*				
Non disponibles					
	1999-2000	**2000-2001**	**2001-2002**		
	Réelles	**Réelles**	Dépenses prévues	*Autorisations totales*	**Réelles**
	0,6	**0,9**	1	*1*	**1,4**
Total des recettes non disponibles	**0,6**	**0,9**	1	*1*	**1,4**
Total des recettes	**0,6**	**0,9**	1	*1*	**1,4**

Tableau financier 5

Paiements de transfert

Instituts de recherche en santé du Canada

Subventions et bourses

(en millions de dollars)

1999-2000	2000-2001	2001-2002		
Réelles	**Réelles**	Dépenses prévues	*Autorisations totales*	**Réelles**
296,3	**369,8**	506,8	*518,7*	**494,5**

Tableau financier 6

Passif éventuel

Instituts de recherche en santé du Canada
(en millions de dollars)

Liste des éléments de passif éventuel	**Montant des éléments de passif éventuel**		
	31 mars 2000	31 mars 2001	**Courant au 31 mars 2002**
Revendications et causes en instance ou imminentes			
Litige	-	*0,8*	**0,8**
Total	-	*0,8*	**0,8**